غلطات طبيب ندمان 2





https://www.facebook.com/MedicineOfSlums

-

فى التهابات الاطفال مينفعش ابدا العلاج بمضاد حيوى حقن وانقل على مضاد حيوى شراب نوع تانى لو عملت الحركة دى لازم يكون الحقن والشرب من نفس الماده عشان موضوع الresistance مثلا ابدا ب unictam حقن لمده تلات ايام او يومين ثم انقل على unictam
شراب

-فى حالات ال epistaxis المفروض نعمل
adrenalin nasal packing
بس الخطا انك تفضى امبول الادرينالين كله على الشاشه او القطنه وتحطه فى ال nose لكن الصح انك تفضى الامبول على ٢٠٠ سم محلول ملح وبعد كده تعمل من الخليط packing

- مش احنا قلنا يا دكتور ان احنا ما نقلش معلومة من كتاب لو حضرتك نزلت الاستقبال عندكم وشفت اللي بيحصل في الواقع حتلاقيه بيحط امبولة الادرينالين علي الباكة علي طول من غير ما يعمل خليط زي ما بتقول

-

ای عیان جای ب chest wheezes بالذت لو طفل
لازم نحاول نحدد هل هي
inspiratory ولا expiratory ولا mixed
لو هيا expiratory يبقى دىasthma
لو هيا inspiratory يبقى دا croup (stridor) وبيدل ان فيه
upper air way obstruction
ولو ميكسد تبقى
sever asthma

....
....

انا كا طبيبه امتياز بقالى ٧ شهور فى الاستقبال الحالات هى الحالات والعلاج هو العلاج ومفيش جديد الا ما ندر فعلا وبقى شغلننا روتينى جدا عيان جاى chest pain اعمله رسم قلب عيان جاى بمغص واسهال يبقى دهGE

وهكذا وده مشكله مستشفيات وزاره الصحه ان الحالات كلها عاديه والى بس بيحسوا ان فيها شئ مختلف بيحولوها على مصر (على اساس ان مثل دكاتره وزاره الصحه على ادهم وحتى لو هما كده فده نتيجه للى بيحصل فيهم(

هاحكيلكم عن عدة حالات كدة بس ابدا بارخم واحدة ونخلي الباقي بعدين
كانت الساعة بتدق معلنة عن قرب اذان الفجر تقريبا وفيه عيلة خير اللهم اجعله خير

الاب واخواته الاتنين وجوز اخت مراة الاب و ابن اخت الاب والام قاعدة تصرخ ويا حبيبي يا بني يا روحي يا ابني كلهم داخلين مرة واحدة تقولش كتيبة اعدام اناعايزكم بس تتخيلوا الموقف

6 من البشر داخلين وانا لوحدي في العيادة وبالليل
بابص كدة
نعم ايه مين في حاجة

هووووووب طلعولي عيل صغير عنده ٤ سنين اموت واعرف كانو مخبيينو فين
والله العظيم فجاة طلع معرفش طلع منين

المهم
الشكوى المعتادة
الحق يا داكتور الواد بيموت
ليه ياحجة يا اخ يا كابتن يا سيد ماهوم كتيييييييير
بيسهل ويرجع كشفت عليه
لاحرارة ولا تاريخ مرضي قبل كدة من اي نوع ولا اي حاجة بمعنى الكلمة
الواد زي الفل ضغط تمام تنفسه معدله منضبط يعني بصراحة بيدلع
وبصراحة كنت مخنوق منهم
قولتلهم الواد واكل ايه بالظبط
انا ليه قولت كدة لاقيت بطنه منفوخة شوية لكن مش وجعاه ولابيعيط ولا بيشد في شعره لوكان تسمم مثلا او شيء من هذا القبيل

اتفضلوا بقى الوجبة الخفيفة اللي اكلها
جبنة ومنجة وبطيخ وعنب وشارب اتنين كانز بيبسي وعلبة عصير فراولة
وصدر فرخة ولحسة مربى معلرفش مقدارها ايه اللحسة دي ولكو ان
تتخيلوا بقى الاب يقول منجة وبيبسي العم يقول وعنب الام ترد علبة عصير
وهكذا وهكذا قولتلهم ماشاء الله ولاحول ولاقوة الا بالله كل ده النهاردة
قالولي لاء ده الساعة واحدة حضرتك واحنا كنا الساعة ٥
يعني كوووووووول اللغ ده في قعدة صفا مثلا والاسهال والترجيع جه
بعدها لاقيت كورال من سيمفونية نشاز
اااااااااااااااااااااااااه يااااااااااحفيييييظ

طبعا حالة زي دي باينة قوي انها لخبطة في الاكل
وعلاجها مادام ربنا سهلها من عندو والولد جالو اسهال وترجيع وماجلهوش
امساك يبقى نسيبو لحد اما يخف لوحدو

وقمة الغلط انك تديلو ملين لانهم بعد ما سابوني فضلوا قاعدين لحد الساعة
٨
وجه اللي اداهم ملين لكن بنسال الدكتور الكبير بقى قال لازم تسيبوه
واوعو تدولو اي ملين ايا كان لدام التليين جالو من عند ربنا وفضلنا
نضحك بسسسسسسسسسسسس خلاص

....
الكورال ده من اشهر الادوية اللي بنستخدمها في العيادات النفسية بس
بالنسبة للاطفال و كبار السن
وبتكون كمهدئات او منومات اوكعلاج لحالات الاكتئاب يعني
بس لازم ولابد انو يتاخد مخفف اوبجرعة ماتزيدش عم ٤٠ ملي جرام
وعن طريق الفم مش الوريد

انما بقى لما نديه للعيان وريديا فده فعلا ممكن يموته لانه بيتفاعل تفاعل سريع جدا مع الحمض النووي وبيعمل تكسير له سريع المفعول بخلاف انو بيعمل تثبيط لمركز التنفس و هبوط حاد في الدورة الدموية و هبوط في ضربات القلب

وطبعا الحالات دي بتختلف سرعة استجابتها من طفل للتاني
فيه اللي بيمر بحالة تسمم وممكن نلحقو
وفيه اللي بيموت علطول

....

مريض بيشتكى من وجع فى رجله من فتره راح لدكتور كبير زى ما بيقولوا كشف عليه وطلب اشعات على العمود الفقرى
وفى الاخر شخصه disc prolapse وخلاص اتفقوا على العمليه
وخلاص و هما بيحضروا المريض للعمليات الدكتور بص على رجله وجد ان الصباع الكبير فى رجل العيال فيه غرغرينه

وفعلا العيان عنده الغضروف بس عنده lower limb ischemia كمان ووصلت لحد الغرغريبنه

وطبعا لو الدكتور ركز فى كل مره فى الكشف ان يحس pulse فى الرجل كان اكتشف الموضوع بدرى

من الممكن ان المريض يكون عنده مرضين مختلفين متشابهين فى بعض الاعراض

....

انا مش حقول استفدت ايه كمعلومه لان للاسف معرفش السبب في اللي حصل والكل عمل عبيط وتناسوا روح بني ادم وقعدوا يرموا المسئوليه علي بعض لما كنت في قسم الباطنه كان في عيان كان شكله كويس جدا كان حوالي علي ما افتكر ٢٣ سنه وكان طيب وعمال يتنطط في القسم كان اسمه وليد ولما سالنا النواب عنه قالولنا العيان معندوش اكتر من شويه
abdominal disturbunces on the form of alternating Diarrhea and constipation & pains
he is admitted for investigations (endoscopy) he is suspected to have an IBD

قعد علي كده حوالي اسبوع زي الفل بس بنحجزله sigmoidoscopy واذ فجاه اشتكي من وجع شديد في ال hip اخدناه تحت لاشاره عظم ومردوش يعملوله حاجه وقاله انه كويس رجعنا القسم وفضل يشتكي طول الليل والنايبه تقول ده phsycic طيب ادوله فولتارين الساعه ٨ الصبح جاله dyspneaرهيبه خدناه رعايه قسم سته بدا يصوت من الام في جسمه كلها وتنميل رهيب وبعدين ظهرت wheels of oedema في جسمه كله و HRعلي ١٦٠ وعلي فكره كل ده في خلال ساعه جات استاذه فضلت واقفه تتناقش يدوله adrenaline علي اساس انهم شاكين في anapylactic shockوبعدين يتراجعوا عشان ال tacycardia مطولش عليكم العيان علي ما اتناقشوا كنا بنعمله cpr ومات والمسخره كلها ان النواب بيتخانقوا مين المهمل فيهم اصلهم كانوا علي تليفونات واسال ايه السبب وليه استهرتوا بشكوته اكيد لها علاقه لا تجد اجابه شاب اهله مستنيينه راح واكيد ده اجله بس دنيويا احنا السبب ويا ريت نحس بالناس ونبطل اهمال الكلام ده في شهر ابريل اللي فات وربنا يرحمه

كنت مرة ف استقبال الباطنةقف القصر العيني وسمعنا صوت عالى ودخل ناس كتير معاهم عيان شاب عنده ٢٥ سنة

العيان كان قاعد على كرسي متحرك ونصه اللي فوق بيتشنج بعنف ورجله كانت مخشبة ومفرودة قدامه وحد من قرايبه كان ماسكها عشان متخبطش ف الأرض والعيان كان بيطلع صوت زي مايكون بيجاسب أو مش عارف ياخد نفسه

طبعا أنا وكل الامتياز اللي في الاوضة قمنا بسرعة وكنا حاسينان العيان بيموت لكن النايب- وكانت دكتورة- فضلت قاعدة هادية وقالتلنا نفيتله بس معرفناش من كتر التشنجات اللي عنده

قالتلنا مش مهم ادوله حقنة كحول ده عيان سايكيك وفعلا العيان فك مع الحقنة بس رجع تاني يتشنج

قالت لاهله ياخدوه استقبال النفسية ف الدمرداش

لما سألنا النايب ازاى عرفت تشخصه

قالتلنا ان العيان نصه اللى فوق كان**clonic**

واللى تحت كان**tonic**

ومفيش مرض بيجي بالمنظر ده ابدا

اللى عجبني أكتر من المعلومة قوة الملاحظة - ما شاء الله - والتركيز اللى من غيرهم كنا رحنا ف سكك تانية خالص ودخلنا بالعيان الريسس

....

من حوالي ٣ سنين حست بنوزيا رهيبه وفيفر كنت أول مره اعرف يعني ايه فيفر
ومش قادر اكل أي حاجه وأي حاجه اكلها ارجعها المهم روحت للاستقبال في اقرب مستشفى جمبنا
لقيت واحد صغير تقريبا كان امتياز بس انا ما دققتش أوي لأني كنت ضايع المهم قولتله الأعراض كشف عليا
ولقيبيقولي دي بس نزلة برد وصعقت لما لقيته كاتبلي في الروشته فلورست
انا طبعا ماجبتهوش وخرجت روحت ونفضتلو وجبت شوية حاجات اعالج بيها نفسي سيمبتوماتيك يعني بريمبران على باراسيتامول وكمدات ساقعه واهي تمشي
لحد تاني يوم اروح لاسبيشياليست لأن الوقت كان متأخر
المهم تاني يوم روحت للدكتور حولني على مستشفى حجزني وطلب تحليل التايفويد وابتدو بالفعل يدوني مضادات حيويه شديده جدا
وانا زي ما انا بطني هتتفرتك ومهما يعملو النوزيا رهيبه تقريبا خلصو عليا بريمبران وزنتاك المستشفى
المهم الدكتور كل شويه كان يجي يتابع ويقول ان شاءالله هيتحسن
اللي يضحك بقا انه عرف اللي عندي قدرا بعد تاني يوم بيعدي عليا لقى عيني صفرا
فطلب تحليل صفرا وطلب تحاليل تانيه طبعا عشان يحدد نوع الهيباتايتس
بالفعل طلعت الصفرا عاليه والتشخيص كان اكيوت هيباتايتسA
الشاهد
ياريت كل دكاترة الامتياز مايفتوش لأن الدكتور اللي انا روحتلو في الأول كان شكله وحش جدا قدامي لما لقيتو كاتبلي فلورست
بالرغم ان كل الوجع في البطن اساسا يعني مفيش اي اعراض كومن كولد او انفلوزنا اللهم ان كانت بس السخونيه

عشان كده اخدت عهد على نفسي من ساعتها اني قبل ما اكتب روشته لازم احط نفسي مكان المريض
ولو مش عارف مافتيش ببساطه جدا اروح ارجعلو التذكره اللي دفعها واقولو ياريس روح لدكتور تاني انا ماعرفتش اشخص حضرتك
واعتقد اني لو عملت كده فعلى الأقل لو ماكسبتش احترام نفسي هكسب احترام المريض أو أقل حاجه مش هيخرج من عندي وهو مديني ختم (دا دكتور حمار)
لكن لو قدرت اعالجو سيمبتوماتيك صح اتوكل على الله لحد مايروح لاسبيشياليست وأقول للعيان كده وأعرفه انه لازم يزور متخصص في أقرب وقت

الغريب بقا ان الاسبيشياليست نفسه ماعرفش يشخصني من الأول بالرغم انه دكتور كبير
بس بيتهيألي ان الأكيوت هيباتايتس في أول تلت اربع ايام قبل ماتبتدي تظهر اعراض الصفرا بتبقى صعب تشخيصها
....

النهاردة
واحدة بتشتكي من صداع جامد اوي في دماغها ومفيش حاجة تانية فقلت لها خلاص ده صداع عادي يا مدام وخديله اي مسكن
قالتلي انا عندي اسبرين في البيت ايه رايك اخده
قلت لها بس بيتعب المعدة شوية
قالت لي ما بيعمليش حاجة والحالة تعبانة
قلت لها خلاص خديه
فقالت لي اخد قرصين
قلت لها عادي
وبعدين بسالها
اخبار الدورة ايه يا مدام قالت لي متاخرة بقالها ٤ ايام
قلت لها وده العادي بتاعك
قالت لي اول مرة تحصل لي
عملت اختبار حمل طلع موجب
قلت الحمد لله اني سالتها
كنت ممكن اضر العيل بالاسبرين ده

....

....

اول الامتياز ما كنتش واخد بالي من دي
واحد دخل علي في الاستقبال وكان

acute follicular tonsillitis

في الحالات دي ابدا بحقن لان التعب بيبقي شديد
المهم زي ما الكتاب بيقول هههههههه
قمت خابطه حقن يونيكتام حاجة في حدود ٣٠ او ٤٠ ج
والعيان كان شكله ضنك
واحد صاحبي شغال في الصيدلية جاتله الروشته وطبعا هو عارف خطي
العيان ساله ده بكام قاله في حدود ٤٠ج
قاله ليييييييييييه يعني ؟؟ بقولك يا دكتور هاتلي حاجة في حدود ٢٠ ج
اداله حاجة من **first generation cephalosporins**

....

ايه اكتر حاجة شوفتها سبب ل

coma

hysterical

وبالذات في البنات
تتلاقي واحدة في العشرينات داخلة الاستقبال متشالة وكانها ميتة
كنت بتخض اوييييييي في الاول
مالها دي ما اغمي عليها من نص ساعة حد زعلها
ممكن يقولوا ليك اه وممكن يخبوا عليك ويقولوا ليك لا وتكتشف بعد كده
انها كانت في مشكلة عائلية

المهم   اهم حاجة طالما النبض والضغط كويس   تطمن شوية
تبص لعينها تلاقيها قاعدة ترمش جامد
تفهم الفولة   طبعا مفيش اي تاريخ مرضي
يعني بنت صحتها بمب   في الاول
كنت اقعد اعمل شوية حاجات عشان تفوق بس ما بيبقاش شكلك كويس
وفيه بنات عنبيدة بتستحمل
لغاية ما ربنا هداني لطريقة   اعلق محلول عادي واقوم مديها ٢ امبول
لازكس ٤٠ ههههههههههههه
عشر دقايق تتلاقيها فاقت وتبوش ايدك تفك البتاع ده عشان تخش الحمام
لانها لو سابت نفسها حتعملها علي نفسها   بس كده   هههههههه ايه رأيكم
نايب باطنة قالي عليها..

....

بس ٢ لازكس اربعين كتير ممكن ضغطها يوطي جامد فجأه وتخش في coma بجد
سمعها بس انك هتركبلها رايل وهي هتقوم جري

او في طريقه كنا بنعملها تقوم قافل انفها وبقها ايد هنا وايد هنا مش هتقدر تاخد نفسها وهتضطر تبعد ايدك

او الطريقه انك تعرف انها بتستهبل ولا في كوما بجد انك ترفع ايد المريض فوق وشه تماما لو سابها تطرقع علي وشه يبقي في كوما لو حودت ونزلت بشويش جنبه يبقي بيستهبل

جربت الاخيره مع شاب لا يمكن ابدا تتخيل
انه في كوما وكان معاه كمان هيستوري انه
زعلان مع اهله بأعمله سكر عشوائي لقيته
في الارض وكان داخل فعلا داخل في
hypoglycemic coma

الشاهد ايه ان مش كل عيان شباب او بصحته
في كوما تعتبره سيكك

....

أول ما استلمت الامتياز جبنا
كووووووووووولنا ال medical guide
ومكتوب في اوله شوية طوارئ وازاي
تمنجها
المهم من ضمن المكتوب انك ممنوع تدي
analgesicللحالة انت شاكك انها تكون
زايده
الحاله جت الاستقبال ونايب الجراحه شافها
وحولها ع القسم علي انها زايده كان فيها
كل s&s اللي تقول انها زايده ولان الوقت
كان متاخر والالم كان بيروح وبيجي
وحرارتها عاليه جدا البيه النايب في
القسم مع انه كان sub senior الا انه
كتبلها علي اسبيجك وخدته

ولما جه السنيور بتاعه بعدين وقاله
اديتهولها ليه قاله ك antipyritic قاله
هو انت مش عارف انه كمان مسكن قاله لأ
انا عايزه اعرف في subsenior جراحه في
مستشفي جامعي ما يعرفش ان الاسبيجك مسكن
وخافض حراره في نفس الوقت؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
انا قولت النايب دا حاجه من ٣
اما بيستهبل وادي الحاله الاسبيجك للحاله
عشان يأجلها للصبح وتدخل العمليات الصبح
عشان يريح دماغه
ياما هو جاهل فعلا ومش عارف ودا طبعا
بفضل الكوسه وابوه الاستاذ الجامعي اللي
عينه من غير وجه حق
ياما هو كان مش في وعيه وهو بيكتب الدوا
بأي حال م الاحوال

....

هو معرف ان محدش بيدى analgesic فى عيان شاكين انه
appendecitisعلشان نعرف نشوف signs كويس علشان يتشخص انه
زايده
analgesics mask tenderness
بس مادام هو اتشخص خلاص وداخل عمليات ايه مشكله المسكن بقى
....يعنى ليه نؤجل العمليه مادم احنا متأكدين من التشخيص ؟؟

يعنى ده السبب الوحيد الى اعرفه لمنع المسكنات فى حاله الزايده وواضح
كده ان فيه سبب تانى فياريت حد يقولولنا عليه

....

السبب التاني او هو هواه ان الزايده ممكن تربشر والعيان مش حاسس من كتر المسكنات اللي واخدها ويدخل بعد كده في acute septic peritonitisوممكن العيان يموت فيها عشان كده ممنوع تأجلي حالة زايده acute من دخولها العمليات أبدا!!!!!!!!!!!!!!
والله أعلم

هو **فعلا** المسكن ممنوع والمريض داخل يعمل العملية؟؟

أنا كنت فاكر انه ممنوع بس أثناء التشخيص

هو السبب زي ما قولت الروتين الممل وموت الضمير في مستشفياتنا الحكوميه او معظمها اللي ممكن تخلي العيان يستني يعمل زايده وهو متشخص من بالليل لتاني يوم الصبح عشان يعني ال pain الشديد يبقي sign انه يلحقوا يدخلوا قبل ما تربشر او يبقي alarm انها ربشرت فعلا

....

فى حاجه حصلت معايا ومع ناس اصحابى نكون خيطنا مثلا جرح لحد
والجرح متخيط كويس وعلى مظافه ومفيش liability of infection
يعنى مش فى ال sole مثلا
فالمهم خيطته ولانى كنت قارى فى تكست بوك ان منديش مضاد حيوى فى
الخياطة كوقايه من الالتهاب ولكن المفروض يتاخد لو حصل التهاب
فمكتبتش ليه مضاد حيوى
الراجل بعد يومين الجرح التهب جامد وجه الاستقبال وانا مش موجود وقعد
يسال عليا عشان يتخانق معايا المهم اخصائى الجراحه اللى كان موجود
طمنة ونضفله الجرح
والحمد لله الراجل مجاليش وصاحبى حصل معاه نفس الموقف كان مخيط
واد بلطجى متعور فى خناقه والجرح سبتك والواد ما هديش الا لما جاب
نمرة صاحبى وكان عايز يعوره فى ايده زى ما بوزله الجرح عملا بالقاعده
العلمية اللى بتقول) التعوير فى الوش مفيهوش معلش (
اتعلمت من الموقفين دول انى فى مصر وفى عيانين مصريين لازم اكتبلهم
مضاد حيوى لما يتخيطوا وحتى لو كتبته افهمه ان الجرح لو محافظش
عليه كويس هيلتهب برضه وابقى اخليت مسئوليتى
وحاجه كمان وانا بنظف الجرح قبل الخياطه بخلى الممرضه او انا اعملها
انى اعمل irrigation of the wound by saline عشان ده بيطرد
البكتيريا والforign bodies

....

من كتر حالات الزايده اللى بتيجى الواحد بيبقى شاكك فى نفسه خاصة ان معندناش ثقه فى لا فى نبطشى الجراحه اللى بايت معانا فى المستشفى ولا فى مدير الطوارئ لانه واحد G.P وخدها بالكوسه (طبعا فى وزارة الصحة دا الطبيعى) المهم مره جاتلى حاله بنت صغيره حوالى ١٧ سنه عندها ال s&s بتاع الزايدة طلبتلها كالمعتاد تحليل بول كامل وتحليل عدد كرات دم بيضاء كمى ونوعى ال TLCطلع حوالى ٦ الالاف وطبعا زى ما انتوا عارفين الطبيعى لحد ١١ الف المهم وديت التحليل لمدير الطوارئ ال جى بى قاللى طالما التحليل مش عالى متبقاش زايده انا اتسمرت مكانى لانى عارف ان ده غلط خرجت بره الاوضه وانا مذهول ورجعتله تانى صعبان عليا امشى البنت قلتله يا بيه مش ممكن تبقى زايده والتحليل ميبقاش عالى برضه قاللى نادر جدا!!!!!!!!!!!!!!!
وقاللى هتلاقيها MIDCYCLE PAIN المهم خرجت للبنت وقلت لاهلها ياخدوا التحليل ويروحوا على مستشفى تانيه جمبنا وقعدت احسبن انا بالنيابه عنهم على الوزارة وعلى اللى فى الوزارة
طبعا الصح يا دكاتره ان ال TLC ما هو الا احد ادوات التشخيص وليس شرطا ابدا لاثبات وتاكيد تشخيص الزايده وللافاده تشخيص الزايده بيعتمد على سكور اسمة

MANTREIS)☹Alvarado score
1- M: migratory Rt iliac pain
2-A: anorexia
3-N: nausea &vomiting
4- T: tender Rt iliac fossa
5-R: rebound tenderness
6-E: elevated temp.
4- L: leucocytosis
5-S:shift to left

لو سبعه فيما فوق نفتح على طول
لو ٥ او ٦ اعمل سونار لو طفل اوthin adult
واعغمل C.T لوElderly
مهم جدا inverted appetit تلاقيه فى حالات الatypical
لو فيمال لازم تعمل سونار
عدم وجود وجع فى ال ماكبيرنى لا ينفى وجود الزايده ممكن تبقى pelvic
وفى الغالب بيبقى معاها اسهال او تعنيه
ممكن نفرق بين وجع الزايده والمغص الكلوى ان وجع الزايده بيزيد مع الكحه (بس مش شرط)

....
لو هتكشف نسا اتأكد من3 حاجات

اولا الست مش حامل اما بالهيستوري بس او بيه مع اختبار وممكن تستخدم سونار
ثانيا bladder is empty عشان لو مليانه بيكون مؤلم لها جدا وهتحرم تكشف نسا تاني وتشتم فيك للصبح

ثالثا rectum is empty دا عشان الدنيا تكون واسعه ليك تحت لان لو مليان ممكن متشوفش حاجه بس صراحه معرفش بيبقي مؤلم لها ولا لأ

حاجه تانيه لو هتعملها سونار يفضل تشرب ميه (هيا مش انت)عشان بنستخدم ال full bladder as a landmark for the uterus يبقي
لو هتكشف نسا الbladder is empty
لو هتعملها سونار الbladder is full
والله أعلم

....

هو انا اعتقد ان نسبة كرات الدم البيضاء مش لازم تكون عاليه أووي زي ما انتم متصورين م الاول ممكن الحاله تكون في اولها المهم يكون في ازدياد مستمر فيها يعني الحاله تتحجز ويتعملها TLC regular يعني حوالي ٣ مرات الفرق بينهم ساعتين ونشوف بتعلي ولا لأ لو بتعلي هتتأكد انها زايده
والله أعلم

....

لكن أظن يا دكتورة إن الكلام دة مش عملي خالص بخاصة مع مستشفيات وزارة الصحة، هما أصلا بيعملوا عدد كرات الدم البيضاء بالعافية ولو طلع طبيعي يكونوا مضايقين جدا ويقولوا انت ما تعرف شيء.

بس ال regular increase in TLC هو الصح مش انها تكون عاليه وبس ان ده يطبق او لا فده شيء آخر بيرجع للنايب يعني هو لو طلبه مرتين متتاليتين الفرق بينهم ساعه او اتنين المعمل يقدر يقوله لأ دا بس تقصير من الطبيب مش اكتر

....

مقطع من احد المواقع الطبية العالمية الموثوق فيها وعن جدارة

UltrasonographyA healthy appendix usually cannot be viewed with ultrasonography. When appendicitis occurs, the ultrasonogram typically demonstrates a noncompressible tubular structure of 7-9 mm in diameter

http://emedicine.medscape.com/article/195778-diagnosis

بس عايزة واحد حريف في السونار

فيه واحد عندنا في المستشفي مدرس مساعد ما شاء الله بيجيبها

الهدف من هذه المشاركة تصحيح لمفهوم خاطئ عند الناس بيقابلهم في الحالات ان الزايدة ما تبانش في السونار

....

هتكشف نسا اتأكد من ٣حاجات

اولا الست مش حامل اما بالهيستوري بس او بيه مع اختبار وممكن تستخدم سونار فكرتينى بحاجه بتحصل كتير اوووووى

لو عيانه جاتلك عياده النسا وعايزه تركب لولب اوعى تركبه قبل ما تعمل تحليل حمل لان ساعات مبتبقاش عارفه انها حامل

و لان كذا مره واحده بتيجى وهى عارفه انها حامل وعايزه تتخلص من الجنين فتروح علشان تركب لولب ويفاجأ الدكتور بأنه شارك فى جريمه من غير ما يعرف وديه حصلت فعلا مع نائبه نسا عندنا

والمره التانيه كنت حاضره مع دكتور وبعد ما طلع العيانه على السرير وخلاص هيركب لقيناه تراجع كده وقلها لا ياماما اعملى تحليل حمل الاول وتعالى وهى فضلت تتحايل عليه وتقوله انا مستعجله وابنى الصغير سيباه والدكتور صمم ولما عملت التحليل طلعت حامل

....

اوعي تربشر membranes بنفسك سيبها تربشر لوحدها عشان متدخلش للست infection
والله شفتها بنفسي جه نايب النسا عشان يولد كل الحالات اللي حجزها في القسم ربشر ال membranes بجهاز الوريد بعد ماحط عليه بيتادين(قال يعني كده عقمه) وبعد شويتين دخل بالسجارة (آه والله ايد فيها السجارة والتانيه بيولد بيها) وولد الست والطفل كان جاله ر aspiration muconium

بس الحمد لله ربنا ستر والست وابنها عاشوا والله المستشفي كبيرة ونضيفة جدا بس المهم الادوات والتجهيزات والدكتور مش المهم المكان ابداً

حضرت شهرين النسا في واحدة من اكبر مستشفيات نسا في الجمهورية مستشفي سيد جلال الجامعي للنسا .. عدد حالات رهيب
ان النايب يربشر الامنيون لما الرحم يبدا يفتح كويس لتسريع عملية الولادة حدثت امام عيني كتيييييييييييير اوي وبايده مش بحاجة خالص وما حصلش اي حاجة وسرعت عملية الولادة وكل تمام
لا انكر ان في بعض الحالات كانت الام بتسخن بس عادي بردو
اهم حاجة جلفز نضيف واتكل علي الله وكان مدرسين مساعدين حاضرين كمان وما قالوش حاجة بس قالوا لازم بعد ما تفرقع تدي حقنة مضاد حيوي وخلاص علي كده

....

طيب افرض معايا ان الرحم ما مشاش ع ال curve بتاعه انه يفتح صح هنعمل ايه هتضطر تفتح قيصري في خلال اقل من ٢٤ ساعة بدل ما تستني يفتح طبيعي دا غير اضرار تانيه ممكن تحصل للجنين لو الموضوع مامشيش بسلاسه زي ما حضرتك بتتكلم
مع كل احترامي للأساتذه المساعدين والنواب والمستشفي ولحضرتك
انا بصراحة ضد الموضوع دا خالص ما تسيبها براحتها ايه المشكلة

....
انك تفرقعي الامنيون ده بيسرع من عملية الولادة
يعني لما الرحم يوصل ٦ او ٧ وانتي تفرقعي اتفرجي عليها كمان نص ساعة مثلا حتلاقي تقدم ملحوظ
تقللي من مدة والم الولادة علي الام وتوفري وقت للدكتور عشان يشوف غيرها
والرحم اللي يوصل ٦ او ٧ سم ده رحم ماشي كويس ومش حيقف فتحه او الكرف بتاعه

انا بتكلم مع حضرتك من وجهة نظر عملية ولو حضرتك تابعتي في كشك النسا وشفتي مدي الفوائد والاضرار للفرقعة اؤكد لكي انك ممكن تغيري وجهة نظرك عن الفرقعة

واخيرا
الاختلاف في الرأي لا يفسد للود قضية
....

العيانه لو وصلت ٧ سنتى ولسه الممبيرين مفرقعش عادى جدا وكل النواب بيعملوها انهم يفرقعوا الممبيرن بايدهم وده فعلا بيسرع الولاده علشان ماده البروستاجلندين الى بتطلع والست بتبقى فولى بعد نص ساعه على الاكثر والنص ساعه ديه معتقدش ان ده هى الى تخلى الانفكشن فظيع لان اصلا فى ستات كتير بيبقوا جايين والممبيرين مفتوح اصلا وبيقعدوا فتره عقبال ما بيولدوا ومفيش حاجه بتحصل بس اهم شئ ندى مضاد حيوى يسه وتمام على كده

..

بالنسبة للعظم مابيدوش مسكن و دى مش غلطة النايب هو مفيش اصلا مسكنات ليه بتتحسبنوا على النواب و كمان فى ١٠ الاف حالة اتعملت و ماجراش حاجة كون ان الراجل دة فقر دى حاجة تانية

طبعا انا بابالغ بس فعلا ماهو العيان اللى حتى

multible trauma

مابياخدش اسبرناية واحدة

و على فكرة اللى هيكون منكم نايب هيرد برضة الكسر و العيان صاحى غصب عنه

موضوع المضاد الحيوى اللى باربعين جنيه دكتور حسام موافى كان بيقول لازم تبقى حكيم مش طبيب

لو عيان جاى و عايز حاجة

antiplatelet

ممكن تكتب له اسبرين و ممكن تكتب له بلافيكس اللى هو تقريبا مائة ضعف سعر الاسبرين

بس طبعا غالبية الشعب مايقدرش يجيب بلافيكس و العيان هيفتكر ان الشفاء فى الدوا الغالى دة لازم تبقى حكيم سواء فى كتابة الدواء و لازم تكون عارف سعره و امكانيات العيان

و حتى فى الفحوصات اللى هاتطلبها تكون مقتصد و عارف انت بتطلب دة ليه

حالات كثيرة بتيجى الاستقبال هيستريكال و بتتعرف من و هى على باب الاوضة سواء فى غيبوبة ولا داخل عامل ان جنبه بيوجعه و بيبان اكثر لما تبدأ تتكلم معاه و غالبا بتتأكد نهائيا لما تبدأ فحص
لكن و اه من كلمة لكن
لازم تتأكد انه هيستريكال اكثر ما انت متأكد انك دكتور
عشان مثلا العيان مايكونش جاى بيشتكى ب
atypical pain
و انت تتعامل معاه على انه
cardiac neurosis
و فى الاخر يطلع
MI
فرق السما من العمى
هو انا جبت ال
extremities
عشان الصورة تبقى واضحة
و بعدين لازكس و تقريص فى العيان ليه لو عندك شوية الكحول ادى للعيان التمام فى مناخيره و هتلاقيه قام يرقص فى الكشك

موضوع الزايدة و المسكنات الهدف الوحيد منها انها ما تعملش ماسك للتشخيص لكن اول ما تتأكد انها زايدة و الله اعلم ممكن تدى مسكن لو العيان مش هيقدر يخش دلوقتى سواء بقى عشان الدنيا زحمة و لا مفيش عمليات جاهزة ولا العيان نفسه لسة عايز شوية محاليل او او لكن حتى كون ان الناس خايفة لا المسكن يخلى العيان يخش فى انفجار زايدة من غير مايحس اعتقد انها مش منطقية الالام الفظيعة اللى هتصاحب الموضوع دة الاسبيجك مش هيسكنها

كون ان النايب يبقى مش فى وعيه دة شئ برضة كل الناس اللى ليها نيابة فى القصر لما تمسك هتكون مش فى وعيها خاصة فى اول النيابة يعنى ايه تشيل الاستقبال ٢٤ ساعة ماهو انت لازم تهيس و يعنى ايه ان نايب يكون مسئول عن الدور السابع و الناس تحت عايزينه فى الريصص كل خمس دقائق و الراجل عايز يخش عمليات عشان يتعلم و كل دة فى وقت واحد ماهو لازم يفصل و يهيس

كون ان التحليل يطلع غلط فى السكر مثلا دة نادر نوعا ما و ماينفعش اعمم الموضوع و اى عيان لو علقت له رينجر ولا سالين ولا حتى مياه معدنية بيتحسن على الاقل حاجة نفسية تشك ان الجهاز بايظ لو العيان جاى ب

TYPICAL PRESENTATION

للحاجة اللى انت شاكك فيها

حتى كلمة

FALSE NEGATIVE

اللى فى حد علق عليها مش المقصود منها غلطة معمل المقصود منها ان النتيجة طالعة صح الصح يعنى الكرات البيضة طبيعية بس العيان عنده زايدة

مش معناها خلاص ان المعمل مطلع نتيجة غلط

و كون ان العيان عنده زايدة و الكرات البيضة قليلة يبقى دة عيان فقره و حسب نصايح دكتور احمد موافى ابعد عن العيان دة فقر هيفقرك و النوبتجية مش هتعدى على خير

و حتى لو عملت له الزايدة و خف و هو خارج من المستشفى عربية هتشيله و هيموت برضة

طبعا هى دعابة بس هى نادرة فعلا

الحيل بتاعة النسا اللى مكتوبة فعلا موجودة
و هى مش غريبة على الشعب المصرى
احسن شعب بيعرف يتحايل لدرجة ان اول ما اى قانون ينزل الناس تفكر
اول حاجة ازاى تتحايل على القانون دة او ازاى يعملوا ليه
BYPASS

بالنسبة للعظم مابيدوش مسكن و دى مش غلطة النايب هو مفيش اصلا مسكنات ليه

ازاي يا دكتور مفيش مسكنات امال البيثيدين اللي بنديه ل mi عبارة عن ايه واللي بنديه reccommended pts كمان في حالة المغص الكلوي الغير المستجيب للعلاج العادي
جرب كده واحضر في راوند العظم مع حالة مسنودة رد كتف او كسر وانت حتشوف المسكنات بطلعت ما تعرفش ازاي

بتتحسبنوا على النواب و كمان فى ١٠ الاف حالة اتعملت و ماجراش حاجة كون ان الراجل دة فقر دى حاجة تانية

يا باشا دي حاجة موجودة في الكتب المحترمة وعندنا رئيس القسم والله قالنا النايب اللي يعمل كده بلغوني واقسم بالله لحوله للتحقيق لان انا (والكلام علي لسان رئيس القسم)شفت كذا حالة ارست بسبب الوجع الجامد ده
طبعا انا بابالغ بس فعلا ماهو العيان اللى حتى
multible trauma
مابياخدش اسبرناية واحدة
عندنا لاااااااااازم ياخد حقنة واتنين وتلاتة لو لزم الامر ايبيفيناك
و على فكرة اللى هيكون منكم نايب هيرد برضة الكسر و العيان صاحى غصب عنه

الواحد يكون له نظرة للعيان اللي جاي وعنده الم رهيب اديلة اي حاجة مسكنة ما اسيبوش كده

موضوع المضاد الحيوى اللى باربعين جنيه دكتور حسام موافى كان بيقول لازم تبقى حكيم مش طبيب
لو عيان جاى و عايز حاجة
antiplatelet
ممكن تكتب له اسبرين و ممكن تكتب له بلافيكس اللى هو تقريبا مائة ضعف سعر الاسبرين
بس طبعا غالبية الشعب مايقدرش يجيب بلافيكس و العيان هيفتكر ان الشفاء فى الدوا الغالى دة لازم تبقى حكيم سواء فى كتابة الدواء و لازم تكون عارف سعره و امكانيات العيان
و حتى فى الفحوصات اللى هاتطلبها تكون مقتصد و عارف انت بتطلب دة ليه

اتفق معاك تمام الاتفاق دكتورنا

حالات كثيرة بتيجى الاستقبال هيستريكال و بتتعرف من و هى على باب الاوضة سواء فى غيبوبة ولا داخل عامل ان جنبه بيوجعه و بيبان اكثر لما تبدأ تتكلم معاه و غالبا بتتأكد نهائيا لما تبدأ فحص
لكن و اه من كلمة لكن
لازم تتأكد انه هيستريكال اكثر ما انت متأكد انك دكتور
عشان مثلا العيان مايكونش جاى بيشتكى ب
atypical pain
و انت تتعامل معاه على انه
cardiac neurosis
و فى الاخر يطلع
MI

فرق السما من العمى
هو انا جبت ال
extremities
عشان الصورة تبقى واضحة
و بعدين لازكس و تقريص فى العيان ليه لو عندك شوية الكحول ادى للعيان التمام فى مناخيره و هتلاقيه قام يرقص فى الكشك

والله جربتها مع واحدة في سيد جلال استقبال الحريم تقوم وتمسك وتبعد ايدك وترجع تاني تنام واهلها اقول لهم خدوها بقي هي قامت يقولوا لي ما هي رجعت تاني
قمت سبتها وناديت علي واحد صاحبي تاني يقف مع الحالة دي
كنت بغرقها كحول في انفها واكتم عليهم ومفيش فايدة

موضوع الزايدة و المسكنات الهدف الوحيد منها انها ما تعملش ماسك للتشخيص لكن اول ما تتأكد انها زايدة و الله اعلم ممكن تدى مسكن لو العيان مش هيقدر يخش دلوقتى سواء بقى عشان الدنيا زحمة و لا مفيش عمليات جاهزة ولا العيان نفسه لسة عايز شوية محاليل او او او لكن حتى كون ان الناس خايفة لا المسكن يخلى العيان يخش فى انفجار زايدة من غير مايحس اعتقد انها مش منطقية الالام الفظيعة اللى هتصاحب الموضوع دة الاسبيجك مش هيسكنها

كون ان النايب يبقى مش فى وعيه دة شئ برضة كل الناس اللى ليها نيابة فى القصر لما تمسك هتكون مش فى وعيها خاصة فى اول النيابة يعنى ايه تشيل الاستقبال ٢٤ ساعة ماهو انت لازم تهيس و يعنى ايه ان نايب يكون مسئول عن الدور السابع و الناس تحت عايزينه فى الريصص كل خمس دقائق و الراجل عايز يخش عمليات عشان يتعلم و كل دة فى وقت واحد ماهو لازم يفصل و يهيس

المطلوب بس الضمير والخوف من الله

كون ان التحليل يطلع غلط فى السكر مثلا دة نادر نوعا ما

انا بكلم حضرتك علي جهاز التحليل الالكتروني و ده عن تجربة وخبرة النواب اللي اكبر مننا قالوا لنا ساعات بيزيد او ينقص شوية والفيصل لنا الحالة الاكلينيكية لان احنا دكاترة مش ناس ماشية ورا جهاز وخلاص
و ماينفعش اعمم الموضوع و اى عيان لو علقت له رينجر ولا سالين ولا حتى مياه معدنية بيتحسن على الاقل حاجة نفسية تشك ان الجهاز بايظ لو العيان جاى ب
TYPICAL PRESENTATION
للحاجة اللى انت شاكك فيها
حتى كلمة
FALSE NEGATIVE
اللى فى حد علق عليها مش المقصود منها غلطة معمل المقصود منها ان النتيجة طالعة صح الصح يعنى الكرات البيضة طبيعية بس العيان عنده زايدة
مش معناها خلاص ان المعمل مطلع نتيجة غلط
و كون ان العيان عنده زايدة و الكرات البيضة قليلة يبقى دة عيان فقره

يا باشا مش فقر ولا حاجة
ولو حضرتك تابعت في استقبال الجراحة حيقابلك الناس دول كذا مرة ولذلك كل الكتب والابحاث والدراسات ما حدش قال اننا نستبعد او نقلل <u>فرصة اشتباه الزايدة لمجرد ان العد الابيض طبيعي وخصوصا فى بدايات الحالة دي حاجة عادية وشفناها كذا مرة</u>
و حسب نصايح دكتور احمد موافى ابعد عن العيان دة فقر هيفقرك و النوبتجية مش هتعدى على خير
و حتى لو عملت له الزايدة و خف و هو خارج من المستشفى عربية هتشيله و هيموت برضة
طبعا هى دعابة بس هى نادرة فعلا

الحيل بتاعة النسا اللى مكتوبة فعلا موجودة
و هى مش غريبة على الشعب المصرى
احسن شعب بيعرف يتحايل لدرجة ان اول ما اى قانون ينزل الناس تفكر
اول حاجة ازاى تتحايل على القانون دة او ازاى يعملوا ليه
BYPASS

البثيدين و المورفيا و كل الحاجات دى عملة نادرة فى المستشفى و فى
معظم الاحين برضة مش موجودة و معاهم حق عشان ال
abuse
و يادكتور الحاجات دى بتبقى موجودة فى الرعاية للكن فى الاستقبال
صعب جدا انا مرة روحت للرعاية عشان اجيب امبول بيثيدين اخدته
بالعافية
يعنى الحاجات دى فى القصر قاصر استخدمها على الرعاية و اقسام
العمليات و بس
الحالة المسنودة دى مش قصتنا يا باشا انا باتكلم على اللى بيحصل الحالات
المستودة ممكن يجيبولها لبن العصفور حتى لو مش موجود هيصنعوه
الحالات المستودة ممكن تلاقى مدرس و لا استاذ نازل يرد الكسر يعنى
مش حاجة تقيس عليها
المشكلة مش فى النايب يدى مسكن ولا لا المشكلة انه عارف ان مفيش
مسكن ولازم يكون من ادوية الجدول و الادوية دى بيقرفوا الواحد لو
روحت تاخد امبول من الرعاية ولازم ترجعلهم الفارغ يعنى المسكن مش
تحت امر النايب و هو عشان متوحش مابيديش مسكن
و لو عايز تجرب بنفسك روح للناييب ولا الممرض و قوله عايز بثيدين
شوفه هيقولك ايه
بالنسبة للكحول معنى انها حركت ايديها و مسكت ايدك يعنى
fully conscious

و تقول لاهلها بتدلع و خدوها و اطلعوا على استقبال مستشفى النفسية اللى فى الدمرداش ولا القصر

و كمان رئيس القسم اللى قال كدة دة بوقجى بالبلدى يعنى ماهو عارف اللى فيها و الكلام دة موجود بقاله مية سنة
ولو يا باشا انا ماقلتش ان الزايدة لازم يكون معها
leucocytosis
بس العيان اللى ماعندوش و يكون عنده زايدة قليلة جدا جدا جدا
ماهى كل حاجة موجدة فى الكتب
لكن لما يكون عندك ٩٥ % من الحالات معها كدة يبقى الباقى فعلا فقر بالظبط زى العيان اللى بيجى
atypical pain
و لا سنه ولا الهيستورى بيقولوا حاجة و تكتشف انها
MI
دة عيان افقر منه
زى ما قلت لك هو انا باقول
extremities
عشان اوضح الصورة
لكن مش التحليل لوحده هو اللى هيخلينى اقول زايدة ولا لا
بس فى ٩٥% من الحالات بيكون تحليل الكرات البيضاء
good negative evidence
مش على طول و مش لوحده

انا عايز اقول بس انى شفت فى كشك الجراحه فى القصر حالات زايده كتيير طلع العد بتاعها نورمال وجه المدرس المساعد وقال تدخل عمليات وتطلع زايده على حق

ولما سالت مدرس جراحه قاللى نفس الكلام ان التحليل مش شرط خالص فى تاكيد التشخيص او نفيه ومتنسوش ان عندنا حاجه اسمها congestive appendicitisوايضا ال early suppurative appendicitis المهم المدرس دلنى على الفارادو سكور بتاع الزايده وكانوا لفتره معلقينه فى كشك الجراحه بس اتقطع كان عد كرات الدم البيضا عنصر من ٨ عناصر انت بتدور عليهم لكن مش صحيح ابدا انك لو لقيت العد طبيعى تقول انها مش زايده

بالنسبة لرد الكسور والمسكنات على الاقل يا مصطفى فيه فى الاستقبال رومارين او ديكلوفين ده اضعف الايمان او يبعتوا اهله يشتروا من الصيدليه ترامال او نالوفين لو عايزين يتصرفوا هيتصرفوا لكن هو فعلا زى ما قلتم لانهم اتعودوا ان محصلش حاجه كتير فمش شايفين انها مشكله وكلام رئيس القسم فى طب الازهر اللى قال كده كلام يحترم لانه استاذ كبير وبياكد انه شاف حالات حصلها اريست فكلامه يحترم.

____

البثيدين و المورفيا و كل الحاجات دى عملة نادرة فى المستشفى و فى معظم الاحين برضة مش موجودة و معاهم حق عشان ال
abuse
و يادكتور الحاجات دى بتبقى موجودة فى الرعاية للكن فى الاستقبال صعب جدا انا مرة روحت للرعاية عشان اجيب امبول بيثيدين اخدته بالعافية
يعنى الحاجات دى فى القصر قاصر استخدمها على الرعاية و اقسام العمليات و بس

الحالة المسنودة دى مش قصتنا يا باشا انا باتكلم على اللى بيحصل الحالات المستودة ممكن يجيبولها لبن العصفور حتى لو مش موجود هيصنعوه الحالات المستودة ممكن تلاقى مدرس و لا استاذ نازل يرد الكسر يعنى مش حاجة تقيس عليها

المشكلة مش فى النايب يدى مسكن ولا لا المشكلة انه عارف ان مفيش مسكن ولازم يكون من ادوية الجدول و الادوية دى بيقرفوا الواحد لو روحت تاخد امبول من الرعاية ولازم ترجعلهم الفارغ يعنى المسكن مش تحت امر النايب و هو عشان متوحش مابيديش مسكن

و لو عايز تجرب بنفسك روح للناييب ولا الممرض و قوله عايز بثيدين شوفه هيقولك ايه

بيقولي ليه ؟

اقوله حالة **mi** في الاستقبال

واقسم بالله اداهوالي عادي نزلت بيه وجبتله فارغة وما قاليش اي حاجة

!!!

طب الكيتولاك والادولور ممنوع بردو في القصر**!!!!**

يا دكتور مصطفي طالما انت مصر ان هومش غلطان ولا مقصر ان نايب يرد كسر من غير مسكن حضرتك حر بس احنا في الازهر في سيد جلال بنجيب اي ورقة فاضية ونكتب له حقنتين او تلاتة مسكن قوي زي الكيتولاك ويجيبه من بره ومفيش حد يقولنا حاجة لا نايب ولا تمريض الدكتور اللي بيكسل حاجة تانية

بالنسبة للكحول معنى انها حركت ايديها و مسكت ايدك يعنى

fully conscious

و تقول لاهلها بتدلع و خدوها و اطلعوا على استقبال مستشفى النفسية اللى فى الدمرداش ولا القصر

و كمان رئيس القسم اللى قال كدة دة بوقجى بالبلدى يعنى ماهو عارف اللى فيها و الكلام دة موجود بقاله مية سنة

هو انت تعرفه يا دكتور عشان تقول عليه بوقجي!
مفيش داعي لان تغتاب أحدا هنا
حتعرفه اكتر مني
انت لا شفته ولا تعرفه
حكمت عليه ازاي مش عارف
وايه اللي يخلية يقول بقين تلاتة وهو عارف انهم مش حيتعملوا قدام النواب
وشوية امتياز في اوضة مغلقة

ياريت نتقي الله ولا نغتاب احد من المسلمين
>>>>>>>>>>>>>

ولو يا باشا انا ماقلتش ان الزايدة لازم يكون معها
leucocytosis
بس العيان اللى ماعندوش و يكون عنده زايدة قليلة جدا جدا جدا
ماهى كل حاجة موجدة فى الكتب
لكن لما يكون عندك ٩٥ % من الحالات معها كدة يبقى الباقى فعلا فقر
بالظبط زى العيان اللى بيجى
atypical pain
و لا سنه ولا الهيستورى بيقولوا حاجة و تكتشف انها
MI
دة عيان افقر منه
زى ما قلت لك هو انا باقول
extremities
عشان اوضح الصورة
لكن مش التحليل لوحده هو اللى هيخلينى اقول زايدة ولا لا
بس فى ٩٥% من الحالات بيكون تحليل الكرات البيضاء
good negative evidence
مش على طول و مش لوحده

الموقف الاول

لسة مستلم امتيازي جديد في اول شهر في احد مستشفيات وزارة الصحة .. وكنت قاعد في الاستقبال .. وكل النواب كتوا .. ومفيش غيره .. وفجأة لقيت جاش من العيانيين اللي سايكك واللي شوية صداع على شوية برد على مغص على حالات البرونكيال اثما اللي هي اكتر حالات بتيجي في المستشفى اللي انا فيها ... الخ .. حالات الاستقبال المشهورة

وفي وسط الزحمة دخل واحد على كرسي بعجل ومعاه ناس والراجل كان very agitated وماسك صدره بيخبط عليه .. سمعت صدره لقيت ويزس شديدة .. دخلته ياخد جلسة استنشاق ويرجعلي تاني .. خد الجلسة ورجع وزي ماهو واكتر .. بعته ياخد حقنة الاثما (امينوفيللين+افيل) .. راح وانا كنت خارج وراه علشان فيه كان فيه حالة استتشات هخيطها .. وانا معدي على اوضة الحقن .. شفته والالم بيزيد .. رحت باعته على العناية واتشخص هناك .. massive inferior MI واللي كان في العناية كان دكتور لسة مستلم نيابته .. وبدأ يعالج الحاجة هو .. عن طريق انه بتكلم في التيليفون مع النايب السينيور .. وعرفت بالليل ان العيان مات

الأخطاء-:

-1اني كنت قاعد في الاستقبال لوحدي واني سمحت بدا بالرغم من اني غير مؤهل .. ولسة فيه حالات كتير اميرجنسي مقدرش اتعرف عليها .. والمفروض مانتصدرش الا لما نكون مؤهلين

-2اي حالة شيست بين .. لازم يتعمل لها رسم قلب .. حتى لو شاكك ان الحالة بتتدلع .. لان الغلطة هنا بكارثة .. والذنب اللي هتحس بيه أعظم من ان حاجة تضيعه

-3غلطة التنميط ... انا عارف ان حالات البرونكيال اثما مش بتيجي بشيست بين .. لكن معظم العيانين بييجو يهللو ويدعو الالم علشان عايزين يتركبلهم محاليل .. ولما لقيت ويزي شيست .. عيان كرونيك اثماتيك .. وبيهلل .. نمط الازمة الصدرية المعتاد .. كان تفكيري احادي .. في اتجاه الاثما بس .. ومكنش فيه في دماغي اي ديفرنشيال دياجنوزس .. ولا احتمال لا حاجة تانية

....

الحالة التانية .. كانت في استقبال القصر ..

دخل واحد علينا واحنا في الريسس .. وايده اليمين مترابطة بشاش من عند الرسغ ومليانة دم .. مالك يا عم الحاج .. واحد ضربه بسيف على ايده .. اتعملتله ورقة اشارات من ضمنها الفاسكولار .. وجه نايب الفاسكولار - ربنا يهديه - وشخص الحالة على انها both ulnar and radial arteris cutوهتدخل عمليات .. وفجأة وبدون مقدمات مشاه .. علشان مش عايز يشتغل .. وكتبله على غيار وهتبقى كويس يا حاج

الأخطاء -:
لو اتقطع راديال او النار بس ممكن يتربط عادي لان فيه اناستموزس في السوبرفيشيال والديب بالمر ارشس والدم هيفضل واصل للايد .. لكن لو الاتنين اتقطعو لازم يتصلح واحد فيهم على الاقل .. ومش هنسى ابدا الكلمة اللي الراجل قالها اول مادخل وهو يكاد يبكي "انا مش عايز ايدي تتقطع .. دانا شغال بيها"

....

الموقف التالت ..

كنت بدأت اخد خبرة شوية في الامتياز .. في الشهر التالت تقريبا .. ودخلت حالة .. شاب حوالي ٢٥ سنة .. الم في الماكبرني .. ريباوند تيندرنس .. كروس تيندرنس .. رجع مرة - والالم بيزيد لما بيفرد رجله اليمين .. لسة هطلبله عد دم ابيض .. دخل اخصائي الجراحة .. قلتله على الحالة .. راح كشف عليها وشخصها رينال كوليك !!! .. قالي اديه سبازموسين .. وديكلوفين !!! .. وزي الفل .. كتبتله سبازموسين .. لكن ماكتبتش ديكلوفين وقلتله بيني وبينه " .. دي زايدة وروح مستشفى تانية احسن لك" .. بعدها بساعة لقيت النايب بيقولي حضر نفسك فيه حالتين زايدة هيدخلو عمليات دلوقت لو عايز تدخلهم معانا .. وكانت المفاجأة ان واحدة منهم الحالة دي .. وان اللي اشتغلها كان الاخصائي دا !!! .. وكانت فعلا ملتهبة .. وكان نفسي اساله وهو شغال .. مش هي دي حالة الرينال كوليك يا بيه!!!

ولسة ياما هنشوف وياما هنتغلط ونتعلم .. ربنا يجعل بس غلطنا خفيف على العيانين وماتكونش في حاجات مميتة او ما ينفعش تتصلح .. وربنا يسترها معانا يارب

انتوا عارفين يعني ايه واحدة حاملعندها الضغط فيه زلال في البول
يعني كارثة
يعني**preeclnpsia**

شوفوا انا بقي غلطت ازاي

بقيش الضغط لواحدة حامل اتلاقيته عالي قلت للمرضة خدي منها عينة بول
شوفي الزلال
جات قالت يا دكتور فيه زلال في البول

رحت قلت للنايب

قالي العيانة مين
قلت له العيانة الفلانية
قالي روح قولها اتشطفي يا ماما من تحت كويس وبعدين هاتي عينة بول
تانية**!!!!!!!!**

رحت عملت كده طلعت العينة نيجاتيف
؟؟؟
لما رتح سالته
قالي يا ابني العيانة دي عندها التهابات من تحت وافرازات تخلي
عينة البول موجبة ٤ بلس

---

preeclampsia

ببساطة هو ارتفاع في ضغط دم الست الحامل
في النص التاني من الحمل معاه
protienuria اللي هيا الزلال في البول
وحاجه تالته مش فاكراها دلوقتي

الست دي خطر لازم نظبطلها الضغط وتتابع
معاكي في عيادة النسا عشان ما تكملش
وتدخل في eclampsia وتشنجات ممكن تفقد
معاها الحمل وحياتها كمان لا قدر الله
الكلام ده طبعا مش دقيق خالص بس حبيت
اديكي فكره ولو عايزه اكتر ادخلي ع
الموقع ده

مره كنت قاعده فى الاستقبال ولوحدى كالعاده والنايب مش موجود وجه عيان عنده ٤٥ سنه بيشتكى من شيست بين كان قاعد وحاطط ايده فعلا على lower part of the sternum بس انا لاحظته ان المه عادى مش زى ما شوفت مع حالات mi والالم الفظيع وكمان مكنش فيه اى حاجه تانيه غير الشيست بين ومفيش اى وجع فى الدراع او فى الظهر او فى اى حته من حتت الرادييشين بتاعه البين

سئلته عندك ضغط سكر بتشربسجاير قالى لا وكده مبقاش عنده risk factor

انا فضلت شويه مش عارفه اعمله رسم قلب ولا لا (وده غلطى) بس قررت ان اديله كيتوفان (لان لو هو بين بتاع mi مش هيخف بالمسكنات وبكده هعرف افرق (

بس مين اللي قال المعلومة دي

بس قررت ان اديله كيتوفان (لان لو هو بين بتاع mi مش هيخف بالمسكنات وبكده هعرف افرق (
انتي متأكده منها؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟ اصل انا صراحة نسيت الكارديو

وبعدين عيان ال mi مش لازم ييجي يهلل من الوجع هو ممكن يكون بيتألم لدرجة انه مش قادر يتكلم انا طبعا ما شفتش الحالة اللي كانت مع حضرتك بس لازم فعلا نعمل رسم قلب لكل حالات الشيست باين الا لو انتي شاكه ٩٥% انه بيستهبل او healthy يعني ما تستهونيش بشكوي العيان مهما كانت صغيرة و اسألي علي الفاميلي هيستوري كويس برضه
د نور

المهم انا بعد ربع ساعه وانا قاعده قلقانه وعارفه انى بعمل حاجه غلط ولسه هروح اقول للعيان تعالى اعملك رسم قلب لاقيت العيان جاى وبيقولى انا خفيت والوجع راح خالص

اناطمنت ومشيته وقولتله ييجى العياده بكره وقولت ممكن بس يكون عنده شويه ارتجاع فى المرئ هما الى عملين الوجع

بعد ساعتين بقى والنايب كان نزل وقعد معايا فى الاستقبال جه نفس العيان بنفس الشيست بين ولدكتور بيسئله ايه مشكلتك قاله الدكتوره عارفه فانا قولت للنايب على الى حصل لاقيته بيقولى ليه كه يادكتوره وودى العيان يعمل رسم قلب انا طبعا خلاص قولت يارب ميطلعش فيه حاجه لان هشيل ذنب العيان

المهم رسم القلب طلع كويس فانا قولت الحمد لله النايب بقى مهدييش قام طلبله تروبونيين والحمد لله طلع نيجتف هو كمان قام الدكتور كتبله على شوي مسكنات ومشاه

بس بعد كده وعلى الرغم من ان العيان طلع معندوش حاجه النايب فضل يقولى لازم كنتى تعملى رسم قلب واى عيان شيست بين لازم يتعملو رسم قلب

المهم انى الى الان مش حاسه انى غلطت لما مشيت العيان لما الوجع راح

واه كنت قلقانه انى مطلبتلوش رسم قلب بس لما بفكر بالعقل كده العيان ده معندوش اى ريسك فاكتور وحتى البين بتاعه اه تيبيكل فى المكان بس مش تيبيكل فى severity of the pain

وانا الى الان فعلا مش اى شيست يين بعمله رسم قلب الا فى العيانيين الديابيتك وفعلا مش عارفه ان كان ده صح ولا غلط

معلومة اخدتها من نواب الباطنة فى القصر

اى شيست بين اعمله رسم قلب ولو الوجع atypical يبقى برضه نعمل رسم قلب بالذات لو العيان heavy smoker ومش فارق معانا السن شاب او كبير فى السن مش هتفرق
وعلى فكره ممكن يكون الوجع كان angina وفكت على طول
لو رسم القلب طلع سليم مش شرط لازم اطلب انزيمات قلب لان ممكن تكون Non ST Elevation M.I واللى النايب عمله صح تماما

هو احنا اخدنا ان
pain of mi not relieved by analgesic or nitrates

طبعا جزاكم الله خيييير على مشاركاتكم
بس سؤال هل mi ممكن تحصل لعيان معندوش اى ريسك فاكتور ولا بيدخن ؟؟ ولو بتحصل ايه اسبابها ؟؟

اللي أخدناه في كتاب الباطنه وقريته انه
pain of mi not relieved by rest or nitrates

ماعرفش المعلومه بتاعتك انتي قريتيها في حته موثوق منها ولا سامعاها بس؟؟؟؟

وبالنسبه للاستفسار التاني أظن لازم العيان يكون عنده ريسك فاكتور (بس ده رأيي ما دورتش في كتاب) ممكن ادور واقولك لو عايزاها ضروري
بس اللي اعرفه ان شيست باين وخصوصا لما يكون ليه severe اكتر منDD

جزيتم خيراً

لا يادكتورة نور
ال painفعلا بيحصل له relieving بالمسكنات لان اصلا من اولويات علاج ال mi
ان احنا نديلو اسبرين يمضغو وقت الازمة عشان يهبط من حدتها
والمعروف علميا ان الاسبرين من عيلة ال Nonnarcotic Analgesics
اما بقى في الحالات المتاخرة جدا والشديدة جدا والمؤلمة من بداية ما الازمة جت بنديلو مورفين هو صحيح انو غير محبذ قوي لكن فعلا بيخفف الالم الرهيب
والمعروف علميا ان المورفين من عيلة الnarcotic Analgesics

اما بقى موضوع انmi ممكن يحصل لعيان معندوش حاجة ودي اسمها (**silent myocardial infarction**)
احنا هانقول ماعندوش حاجة ظاهرة كريسك فاكتور في حالة واحدة بس وهي الحالات السايكك واللي عندهم توتر زائد وقلق مرضي
اما في حالتين مالهومش تالت نقدر نقول ريسك فاكتور مخفي يعني موجود بس مش ماثر على العيان في حالته الراهنة لكن ممكن ياثر عليه ويجيب له ازمة قلبية صامتة**silent myocardial infarction**

الحالة الاولى انو يكون عندو السكر وعمره ماعالجه او بيعالجو لكن حصل نوع من انواعnerve ending damage اللي بتنقل الاحساس للقلب فبتدخل فيما بعد في اسكيما ومنها للmi
الحالة التانية بقى بتبقى في اللي عملو عمليات زراعة القلب ودول برضو بيحصل تدمير للنهايات العصبية بس نتيجة لعدم انتظام كهربة القلب وقدرتها على التنسيق بين القلب والجسم

كنت مره فى كشك الباطنة وكان فيه مدرس مساعد ربنا يباركلها شاطرة جدا ومتحب تفيد الامتياز المهم أكدتلى هيا والنايب بتاعها ان مره شافوا حاله m.i فى بنت ١٢ سنه
بس دى غالبا كانت عندها حاجه من السيندرومات الغريبه زى كاوازاكى أو غيرها وبرضه نايب تانى اكدلى ان فيه عيان وسنة صغير جه بشيست بين atypical مجرد نغزة وطلع عنده extensive M.I المهم انا خدت منهم زى regimen لعتشخيص حالات ال chest pain

لو العيان جاى بالم فى الصدر سواء typical أو atypical نديهم كلهم نيترات تحت اللسان (لو ضغطة مش واطى) واسبرين مضغ ونعمل رسم قلب ونعمل انزيمات قلب وقدامنا كذا احتمال:
الاحتمال الاول ان رسم القلب يطلع سليم والانزيمات مش عاليه والوجع خف تبقى دى كانت stable angina وفكت
الاحتمال الثانى ان الوجع ما خفش ورسم القلب طلع فيه ischemic changesأو سليم والانزيمات سليمة تبقى دى unstable angina
الاحتمال الثالث الوجع ما خفش ورسم القلب طلع فيه st elevation والانزيمات عاليه تبقىst-elevation M.I
الاحتمال الاخير الوجع ما خفش ورسم القلب سليم والانزيمات عاليه تبقى Non ST elevation M.I

انا بس حابب اضيف ان الفرق الجوهري بين ال stableوال unstable anginaمن الناحية الاكلينيكية المسببة لحدوثها هو المجهود او الاعراض الغير ثابتة
لان ال stable anginaمابتحصلش غير بعد اداء عضلي او مجهود او سترس جامد اتعرضلو العيان وبتكون باعراض ثابتة
انما الunstable anginaبتحصل في وقت حتى في اوقات الراحة عادي جداااااا واعراضها مش ثابتة يعني النهاردة تعبان من سلمتين طلعهم ممكن بعديها يقوللك لاء ده من عشر سلمات طلعتهم
لذلك يا دكتورة نور تبعا لحالة المريض اللي جالك ده
ممكن يكون بنسبة ٩٩ % عندوunstable angina لانو كان في حالة سكون وهدوء الااذا كان في الساعتين راح جري بقى ولا لعب اي حاجة وده طبعا لاء
وفي حالات نادرة جدا جدا مابتحصللهاش الازمة غير بالليل والليل فقط ومش عايزين نتوه نفسنا
هوة باذن الله مافيش خوف بالمرة هوة لو تعب تاني هاييجي هاييجي
وعلى فكرة في دكاترة عشان تقطع الشق باليقين لمابتشك في حالات زي كدة وخاصة حالات ال unstable angina بتروح تعمللهم stress ecg test
الكلام ده حصل قدامي اكتر من مرة بس بصراحة بيعملوها لناس مقتدرة ماديا لانهم ساعات بيطلع عندهم اسكيميا وبيخشوا في قصة القساطر و بتوصل في الاخر لعمليات قلب مفتوح

المهم مافيش خوف ابدا مش هايموت ان شاء الله

وعلى فكرة يا دكتور محمود الاحتمال الاول ما هو الا البدايات الاولى التي لو لم يتم التعامل معاها هايتحول ساعتهالمريض الاحتمال التالت اما الاحتمال التاني والرابع ساعات بيتم الخلط مابينهم لانهم الاتنين بيورونا Non ST elevation M.I
ؤمال نفرقماينهم ازاي
يا اما يا stress ecg وا فعلا بقياس الانزيمات وخاصة التروبونين لان ال unstable مابيحصلش فيها زيادة انزيمات القلب

بالنسبه لل **oral nitrates** من اثاة الجانبيه ايضا
hyporesponsiveness
علشان كده لو هنديه لازم ٨ **hour nitrate free interval**
طبعا دا فى **stable angina**

حالة غريبة
عيانة داخلة الاستقبال وماسكة جنبها من ورا زي عيان المغص الكلوي بالظبط
بالظبط

المم بتقول انها من ساعتين راحت لدكتور في الوحدة واداها حقنة مسكن للمغص الكلوي
المهم الدكتو ر قالها طب وريني كده جاه يبص
اتلاقي **vesicles of herpes zoster**

لما يجي عيان بوجع في الصدر تيبيكال وتعمل رسم قلب وتبعتهلل نايب او
لغاية ما النايب يجي
ما تقفش ساكت
ادي لعيان
4اقراص اسبوسيد
8اقراص بلافيكس
لو ضغطه عالي اديلة **dinitra 5** تحت اللسان
لغاية ما النايب يجي
الاجات دي تفرق مع العيان اويييييييي

وانا في شفت الجراحة
جات بنت في العشرينات**thyroid swelling**
الغدة كان شكلها جميل وانسيااااااااااااابي
زي ما الكتاب بيقول**physiological goiter**

المهم الجونيور قال للدكتور اللي معانا
الحالة يا بيه فسيولوجيكال جويتر وكذا وكذا وكذا
المدرس المساعد قاله بس اطلبها
us on the neck

انا استغربت
يه الناس دي بتطلب فحوصات في كل حالة
الحالة واضحة زي الشمس
ههههههههه

الاشعة باينة انها
multiple small nodules
الحالة اختلف علاجها كليا

طبعا اول مرة السنة دي تقابلني حالة معاها فحوصات غدة درقية عالية
لست ايه
ماشية اوي**graves disease**
وقلت لها تروح لدكتور عشان يتكبلها حاجة لتثبيط الغدة
المم قابلتني قالتلي الدكتور اداني كورتيزونات وشوية ادوية تانية ؟؟؟؟؟؟؟؟
قلت لها
ليه
قالت لي مش عارفة يا دكتور (هي فهمها علي قدها**(**
بس هو طلب مني مسح ذري للغدة**!!!!!!!!!!!!!**
كده نا فهمت او بمعني اصح افتكرت كلام المطري
تحليل غدة عالي
اطلب فحص ذري للغدة
الغدة بتاكل الصبغة
يبقي جرفز
الغدة ما بتاكلش
يقي التهاب في لغدة والعلاج الاساسي كورتزون زي م انتو عارفين مع
ادوية للاعراض

امبارح جت عيانه لسه والده من ٨ ايام هى كانت شاحبه جدا وضغطها واطى وبتشتكى ان عندها صداع
وبتقول ان رجلها الشمال وايديها تقال
النايب بص عليها وقلها ديه بايه جلطه وكتبلها لى اسبرين
بعد شويه نادونى اروح اشفها روحت و بصيت عليها وقسيتلها الضغط وطلع واطى وببص على ايدها الشمال وارمه شويه وقارنتها بايدها اليمين
المهم قولتلها حركى ايدك كده لفوق رفعتها شويه بس بتقولى تقيله
المهم النايب كان مشى فمش عارفه ليه مطلبلهاش على اى اشعه او تحاليل واكتفى بالاسبرين ومشى
المهم برضه ان الاخصائى جه وبص عليها وجه قالنا ديه هنعلقلها محاليل وهتمشى
قولتله يادكتور هى عندها ايه
قالى كويسه ومفهاش اجه هى بس عندها هبوط
قولتله ايدها الشمال بتقول تقيله ووارمه شويه قالى ده مكان حقنه (مشفتش خالص اى اثر لحقنه)

المهم واحده من اقاربها جت بتقوله الدكتور قالنا ديه بدايه جلطه قالها لا مفهاش حاجه وروحوا

المهم الست ديه بعد ما اخدت المحاليل والادويه برضه لسه تعبانه جدا وضغطها واطى ومش قادره تمشى لوحدها
انا حاسه ان فيه حاجه غلط وبصراحه ندمت انى معملتلها دخول و شفتلها الهيموجلوبين كام لانها كانت pale اوى وفى نفس الوقت حاسه ان فيها حاجه وان شكوة ايديها ورجلها مش حاجه يستهان بها

انا من امبارح عماله افكر فى الحاله ممكن تكون ايه وعايزه اعرف أرائكم

هي ممكن تكون اما سيكك او
اوposiotional

hemiplegia due to infarction as a result of bleeding
او ممكن الام كان عندها حاجه في القلب
بتطلع emboli وعملها جلطه
واحتمال بعيد يكون جالها dic بعد الولاده
بس كان هياثر علي جسمها كله ممكن تكون
لسه في الاول
لو كانت رجلها بس كنت قلتdvt

طبعا دي كلها مجرد افكار يعني لو ما
عجبتكوشومش مقتنعين بيها ما تاخدوش بيها
ساعات الواحد بيسرح بخياله

>>>>>>>>>>>>>>>>>>

بالنسبة للمسح الذري للغده الدرقيه لو
هتعمله لواحده ست(وهيا غالبا هتكون
ست) اتاكد مليون في الميه ان الست دي مش
حامل ...حاله قريبتي لاحظت تضخم بسيط في
الغده وراحت تعمل تحاليل وسونار وعملت
مسح ذري والحاله اتشخصت التهاب
وكانتthyroiditis علي وشك تعمل عمليه
وبعدين راحت تعمل اختبار حمل لقت نفسها
حامل بس حامل علي اللوب iud وبكده انعرف
سبب التضخم البسيط فيها واتاجل قرار
العمليه لبعد الولاده

بس هيا ما زادتش في الحمل وبعد الولاده الحمد لله بقت كويسه وغالبا كان ارتفاع الهرمونات بسبب الحمل

اه نسيت اقول ان الخوف كان من المسح الذري انه يكون اثر ع الحمل بس الحمدلله هيا عملته اول شهر وانتوا عارفين ان الغده الدرقيه ف الجنين ما بتكونش لسه اتكونت في الوقت دا

فبل ما اتكلم مش المسح الذري اللي تقصدوه دا ترجمته الiso tope scanning
لو ما كانش كدا يبقي انا باكلم علي حاجه تانيه خالص
سامحوني عشان باتلخبط جدا لما اجي اترجم الطب بالعربي مع انه لغتنا ع العموم دا مش موضوعنا

هو في كام نقطه عايزه اوضحهم
اولا التضخم وارتفاع نسبة الهرمونات بتاعتها كان سببه الحمل مش التهاب فيها زي ما اتشخصت

thyroiditisاللي انا قولت انه كان نتيجه التحاليل كان طالع ك report علي iso tope scanبس بعد حقن الحالة ب TC99)مع ان اللي درسته كان بيتاخد oral وبعدين الغده تتصور) والكميه ما كانتش كبيرة لان ال scan كان غرضه diagnostic ومش theraputic

وبرضه هيكون سببه ان ال gland خدت الماده المشعه دي بكميه كبيره نظرا لتضخمها البسيط نتيجه للحمل و اللي كمان بيكون معاه نقص ف الايودين فخدته بشراهه

تالت حاجه الجنين مش هيتاثر ابدا بالماده المشعه لان مفيش حاجه في جسمه بتاخدها الا ال thyroid وهي كانت لسه ما اتكونتش عنده زي ما قولت قبل كده واعتقد ان اشعة جاما اللي بيصوروا بيها مالهاش تاثير ع الجنين كل الخوف كان م الماده المشعه بس

While the thought of taking something "radioactive" is not very appealing, it is important to remember that iodine concentrates only in thyroid tissue, making this test safe and also quite specific for thyroid disorders.

A thyroid scan can provide information on both the structure as well as the function of the thyroid gland. This information can help you and your physician determine if further investigations, procedures, or medications may be worthwhile

وشكراً.

في الامتياز طبعا ماكانش في خبره خالص
جاتلي حاله مغص كلوي فظيعه قال ايه قولت اعملها اكس راي عاديه قال يعني هشوف ال ستوونقدامي طبعا لما الاشعه طلعت ونايب المسالك جه قعد يضحك عليا وقالي اي حاله زي كدا وعايزة تعمليلها اشعه لازم تبقي الترا سوند مش اكس رايعاديه
موقف تاني نفس الحكايه بنت صغيره بلعت عمله معدنيه وطلبتلها اشعه عاديه نايب الجراحة قالي مالهاش لازمه لو ما نزلتش بعد اقصي حاجه ٣ ايام لوحدها نبقي نعمل اشعه نعرفها وقفت فين وليه
هو المواقف بسيطه لكن اتعلمت منها ان الواحد ما يطلبش تحاليل او اشعه معينه الا لما يكون عارف انها هتفيده ١٠٠% وايه نوعها بالظبط وايه الغرض منها بالظبط

بس مع احترامى لكلام النايب اللى اتعلمته من نواب القصر غير كده المغص الكلوى فى الطوارئ يتعمله المفروض اشعه تليفزيونيه لكن المفروض يعمل كمان فى العياده الخارجيه اشعه عاديه وبالصبغه كمان لان حصوة الحالب مش هتبان فى السونار الا بصعوبة بالغه لكن تبان بسهوله فى الاكس راى

وبالنسبة لو شخص بالع عملة او اى جسم غريب لازم نعمل اشعه عاديه على البطن والصدر اول ما ييجى لان لو لقينا الجسم الغريب فوق مستوى الترقوه بيتحول لانف واذن هما اللى يشيلوه ولو تحت الترقوه بيتعمل اشعه جانبيه على الصدر عشان نشوف هيا فى البلعوم ولا القصبة الهوائيه لو فى القصبة يبقى يروح لنايب الكارديو ثوراثيك يشيله بمنظار قصبى ولو فى البلعوم او لو فى البطن من الاول يبقى يتساب وييجى بعد ٣ ايام ونعيدها تانى لو لسه مكانها متحركتش يبقى يعمل منظار ويشيلها لو نزلت خلاص وينبه على المريض قبل ما يستنى ال ٣ ايام وقبل ما يمشى على ارعاض الانسداد المعوى بحيث لو حصل حاجه منها ييجى الاستقبال على الفور وننصحة باكل الخضروات والالياف مثل العيش ونحظر عليه بلع قطن او زيت او ما شابه عشان ما يدخلش فى انسداد معوى

هذا والله اعلم

بالنسبه للحصوات والمغص الكلوى

اللى درسناه فى الجراحه ان ٩٠ % من الحصوات تبان بالاكس راى العاديه و١٠ % متبنش الا بال Ultrasoundاللى هى حصوات urate وان intravenous urography is mandatory فى اى حاله urinary stone

طبعا كلامك يحترم لكن دعني أخبرك بالحقيقة ....الحقيقة ان النواب عامة ما بيحبوش يكلفوا المستشفي كتير(دا ف المستشفيات العامة بس ف الخاصه اطلب اللي انت عاوزه براحتك (وكمان بتوع الاشعة والمعامل(غالبا الفنيين لانهم اللي بيشتغلوا بالفعل في الاماكن دي والدكاتره غالبا برضه بيشرفوا عليهم بس) اللي في المستشفي لما بيلاقوا النايب طالب حاجات كتير بيزعلوا وممكن يغلسوا ويرجعوا التذكرة كام مرة لو ما كتبتلهمش اللي انت عايزه بدقه او يقولك لازم مساعد تمريض ييجي يستلم الاشعات او غيره او او او المهم
بالنسبه للنقطه الاولي فدا الكلام اللي قالهولي النايب بدقه الكلام اللي انا قلته فوق + ان الحصوة لو صغيره مش هتبان اوي بالاكس راي العاديه ولازم سونار

بالنسبه للنقطه التانيه فاحنا متفقين
فيها كل الاتفاق لولا الاسباب الروتينيه
والكسل وقلة الضمير او الثقة الزايده من
الاطباء بنفسهم لان اللي قالهولي نايب
الجراحة بكل صراحة مادام المريض ماجاش
يعاني من اعراض وجاي بس عشان بلع العمله
وخايف تعمله حاجه بنروحه ونقله لما
يحصلك الاعراض المعينه دي تجيلنا او لو
منزلتش بعد ٣ ايام تيجيلنا
وتقبلوا مروري

اشمعني حصوات الurates
وهي نوع الاشعه دي **intravenous urography**
ممكن اطلبه ف الاستقبال ولو طلبته ايه
ترجمته بالعربي لانه بيكون طالب التشخيص
ونوع الاشعه والتحاليل كمان بالعربي

تقسيم الحصوات حسب density in X ray

Radio-opaque

Opacity implies the presence of substantial amounts of calcium within the stone. Calcium phosphate stones are the most radiodense stones, being almost as dense as bone. Calcium oxalate stones are slightly less radiodense.

Relatively radiolucent

Cystine stones are relatively radiodense because they contain sulphur (Fig. 9.1). Magnesium ammonium phosphate (struvite) stones are less radiodense than calcium containing stones.

Completely radiolucent

Uric acid, triamterene, xanthine, indinavir

كنت في القصر العيني وجت بنت عندها ١٦ سنة متحولة من مستوصف في مكان اسمه كفر العلو!

البنت كانت بتشتكي من الم في صدرها بتشاور عليه بصباع واحد وبتقول انه ثابت مبيتغيرش

وكان معاها رسم قلب معمول في المكان اللي جت منه وكان في OLD MI!!!

النايب قال أكيد رسم القلب ده غلط

البنت صغيرة ومفيش ريسك فاكتور والالم اتيبيكال

بس قال نعيده احتياطي

عدناه وطلعت فعلا old MI واتاكدنا بالانزيمات والعيانة دخلت رعاية شريف مختار

ولما سألنا عن اللي ممكن يعمل كده قالولنا autoimmune زي ال SLE

الغريب ان في نفس اليوم جت بنت عندها ١٦ سنة برده بس بتشتكي من epigastric painمن ١٠ أيام ولفت في كل حتة وخدت كل حاجة ومفيش فايدة

قلنا نعملها LFT, KFT , CBC وطلع عندها انيميا Hb 7 والباقي نورمال

النايب قالت الشيست بتاعها مش مريحني وطلبت اكس راي

طلع فيIncrease In cardiac shadow

كان المدرس موجود وكنا بالليل وقال لازم نعملها ايكو بس مكنش في بالليل فقام وخدها اودة السونار وخلى نايب الاشعة عملها سونار على الشيست

كانت الصورة مش واضحة اوي لان الجهاز مش معمول للقلب بس قدرنا نشوف بوضوحPericardial effusion!!!!

الحل بتاع العيانة انه يتعملهاPericardiocentesis

ولان في القصر العيني مش بيتعمل بعد الساعة ٣ نايب الكارديو كلم واحد صاحبه في معهد القلب عشان هناك بيشتغلوها ٢٤ ساعة

قاله هعملها بس ترجع على سرير عندك عشان معنديش اماكن

عملتها فعلا بنجاح ورجعت اتحجزت في رعاية دكتور حسام موافي بس ماتت بعدها بيومين للاسف بسبب Complication للعملية كانت ممكن تتلحق لو القسطرة في القصر متوافرة ٢٤ ساعة

الله يرحمها

ما تكونش السبب في تاخير اي حاله مش عارفها لو مش عارفها وهتحولها علي مستشفي تانيه حولها بسرعة

حاله طفله شهرين عندها respiratory distressومزرقه وحاطينها علي انبوبه اكسجين متحوله من مستشفي مركزي ع مستشفي عام كان اللي جايه مع الحاله د امتياز صاحبتي وانا كنت في قسم الاطفال قلت انزل معاها اساعدها واعرفها الطريق عشان تخلص ورقها بسرعه وتسلم الحاله الريبورت اللي جاي مع الحاله مش مبين ايه السبب اللي دخل الحاله في كدا او وصلها للدرجه دي هو مبين ادوها ايه وبس المهم نزلناها الطوارئي ونزل كل دكاترة الاطفال الكبار والصغيرين بعد كدا عشان يشوفوها المهم نايب الطواريء علقلها محاليل ومش فاكرة صراحه اداها حقنه ايه ف المحلول بس اللي فاكراه انها حاجه تكميليه مش اساسيه ف العلاج المهم الحاله ما عرفوش يشخصوها زي ما المركزي بعتها عليهم فقالوا نبعتها ع الجامعي رحت مع المسعف اخلصله الورق بسرعه عشان لو كان راح لوحده كان قدامه ع الاقل ساعه المهم خلصتله الورقه بامضاء م المدير في تقريبا اقل من ٣ دقايق واتختمت والمفروض الوقت اللي وفرناه كان عشان ينقل الحاله بسرعه ع الجامعي

تصوروا رجعنا لقينا ايه لقينا د اطفال
منهم كبير بيقول ان المركزي غلطان انه
ما منجش الحاله عنده ورماها علينا وعايز
نايب الطواريء يروح يصور الريبورت اللي
اتبعتت الحاله بيه لحد ما نخلص الاجراءات
انا رديت قلتله الاجراءات خلصت اتعجب
جدا(طبعا ماهو عارف اللي فيها) وبرضه
امر النايب انه يصور الورقه ومع ان
النايب ملتحي(مع احترامي لكل الاخوة) لكن
بكل برود ادا الورقه لعامل بطيء يصورها
واستنينا حوالي ربع او تلت ساعه لغاية
ما الورقه جت كان ممكن نستغلهم في انقاذ
الحاله لانهم كانوا خايفين تموت قبل ما
توصل الجامعي انا قعدت ادعي عليه ف سري
وابصله بذهول ايه كمية البرود دي كان
فيها ايه لو قال للدكتور الكبير اي حاجه
ومشي الحاله بسرعه دي لو كانت بنته كان
هيعمل كدا برضه المهم الحاله وصلت
الجامعي عايشه وصاحبتي سلمتها بس
ماعرفتش ايه اللي حصلها بعد كدا لان ما
حدش راح الجامعي يتابعها هما قالوا في
قسم الاطفال انهم هيبعتوا حد يتابعها
عشان يطمنوا لكن ما تابعتش

الرغي دا كله هدفه ايه هدفه ان نتقي الله في مرضانا ونكون عارفين ان الثانيه بتفرق معاهم انا مش عارفه الحاله مش عيب اوديها للي يعرف عني بس الله يخليكو ودوها بسرعه عشان الوقت هنا يعني حياة مريض معلش طولت عليكو جامد بس كانت حاجه تنقط

كنت بحب اقرا في دافيسون وانا في خامسة وقابلني عنوان بيقابلنا كلنا في الحياة العملية

واحد بيعمل عملية عادية عملية لوز
عملية دوالي
وبيعمل فحوصات الكبد
الانزيمات طلعت عالية شوية**!!**
ولا يشتكي من اي حاجة تانية خاااااااااااااااااااااااااااالص
العيان في العشرينات او التلاتينات او الاربعينات
كنت بيني وبين نفسي اطبق عليه كلام اخر طبعة في دافيسون والمعنون بعنوان

ASYMPTOMATIC' ABNORMAL LIVER FUNCTION TESTS

Most hepatologists investigate patients with LFTs that are greater than twice the normal range.

لغاية ما اخدت راوند الباطنة وبدور في تذاكر العيانين
اتلاقيت عيانين كتيييييييييير اوي الانزيمات عالية حاجة بسيطة اوي اقل من الضعف
؟؟؟
لو انا كنت قابلت حد منهم وهو لا يشتكي من حاجة كنت قلت له ولا يهمك كبر دماغك
انت صحتك زي البمب

سالت نايب باطنة شاطر عندنا
قالي يا ابني الكلام ده ناك
هنا في مصر
امراض الكبد متوطنة
اي عيان كبير الانزيمات عنده عالية وشاكك

اطلب سونار
مش لازم يعلي الضعف

سبب ما كانش موجود في كتاب الجراحة بتاعي ولا اعتقد انه موود في كتاب المطري
رغم انه شائع

acute severe epigastric pain radiating to the back

السبب الشائع اللي مش موجود في التب ايه

acute gastritis

فعلاااا ممكن تيجي بالصورة دي

مخك ما يروحش لبعيد لو سالت واخدت هيستوري حتعرف فعلا انها

gastritis

وتدي علاج التهابات المعدة يحصل**dramatic relief!!**

اللي شفته acute epigastric pain radiated to back وكان severe
وداخل العنايه والدكاترة الكبار قالوا انه غالبا هيطلع acute pancreatitis
بس كان لازم يتاكدوا بالتحاليل قبل ما اكمل مذاكرة الحالة واراجع ال
موضوع كله تاني يوم العيان مات و لما التحاليل طلعت اكدت كلام الدكاترة
بس غالبا الحاله بتكون صعبه ف تشخيصها جدا ومحتاجه حد شاطر

كانوا الدكاترة بأه بيقيموا العيان ساعتها بالسكور دا

score for acute pancreatitis

September 19, 2009

This study evaluated for bedside index for severity in acute pancreatitis(BISAP) score to predict mortality. BISAP score was calculated from data at 24 hours. BISAP score consists of 5 variables(Urea >25 age >60, Glasgow coma scale <15, SIRS, Pleural effusion). Score of >3 was associated 1ith 18% mortality and <3 was associated 1ith 1% mortality.

CONCLUSIONS: The BISAP score represents a simple way to identify patients at risk of increased mortality and the development of intermediate markers of severity within 24 h of presentation. This risk stratification capability can be utilized to improve clinical care and facilitate enrollment in clinical trials.

ولما شافوا تحاليل ال s amylase & lipase لما العيان مات لقوها عاليه

ده موقف حصل قدامي من دكتورة امتياز في أول شهر من امتيازها
اللي حصل ان النايب قرر ان المريض محتاج جلسات نيبوليزر كل ست ساعات
زميتنا خدت جهاز النيبوليزر وراحت تحط جلسة للمريض واجهتها مشكلة صغيرة؟؟
لقت المريض متركب له (Endotracheal tube) تقوم الدكتورة تركب الجهاز مباشرة في الأنبوبة.........
ولكم أن تتخيلوا المأساة العيان صدره اتنفخ وعينه طلعت لبرة ودخل في أرريست تاني بعد ما كان رد مرة(وهو ده سبب انه كان راكب له أنبوبة -ركبت أثناء(-CPR

ممكن يا دكتورة بنوتة مصر تقولي لنا
عيان التهاب البنكرياس جاي بشكل ايه في
المرات اللي شفتيها

هو كل اللي انا فاكراه

الحاله الاولي اللي ماتت تاني يوم كان
maleحاجه وتلاتين وغالبا ما كانش بيشتكي
من اي مرض قبل ما ييجي او انا مش فاكره
الهيستوري اوي وبيشتكي من الم شديد جدا
جدا في بطنه وبيسمع في ضهره حرارته
عاليه مش فاكره كام مش قادر ينام علي
ضهره ومش قادر حد يلمسه غممان نفس
وترجيع شديد وكان ساعات) بيوع) اللي هو
ما بيرجعش حاجه كان معانا مدرس مساعد
جامعه شاطر واخصائيين شافوه وقالولنا ان
تشخيصها كدا وعلقوله محاليل ومضادات
حيويه وخوافض حراره ومسكنات
(symptomatic ttt)ومش فاكره ايه تاني
وبعتوا يعملوا الاميلاز والليبيز وتاني
يوم لقوهم عاليين لكن العيان كان مات
للاسف

الحاله التانيه كان تقريبا عيان CLD سنه حاجه وخمسين وفجأه اشتكي من الم شديد في بطنه وكان تحاليل الدم مبينه wBCS عاليه اوي دليل وجود عدوي شديده (one of SIRS symptoms)وساعتها قالوا يا اما التهاب بالمعده شديد اوي او التهاب بنكرياس وساعتها قالوا ع السكور اللي قلتلكو عليه وماتبعتش صراحه بعد كدا

دا اللي انا فاكراه بس دلوقتي

Table 16–5. Common serologic patterns in hepatitis B virus infection and their interpretation.

HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc	HBeAg	Anti-HBe	Interpretation
+	–	IgM	+	–	Acute hepatitis B
+	–	IgG[1]	+	–	Chronic hepatitis B with active viral replication
+	–	IgG	–	+	Chronic hepatitis B with low viral replication
+	+	IgG	+ or –	+ or –	Chronic hepatitis B with heterotypic anti-HBs (about 10% of cases)
–	–	IgM	+ or –	–	Acute hepatitis B
–	+	IgG	–	+ or –	Recovery from hepatitis B (immunity)
–	+	–	–	–	Vaccination (immunity)
–	–	IgG	–	–	False-positive; less commonly, infection in remote past

[1]Low levels of IgM anti-HBc may also be detected

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

....

جاتلي مريضه ٢٤ y

lactating her baby is about 4months

complaining of unilateral breast pain

on examination whole breast is swllen , firm and tender

normal nipple &areola,normal axillary LN

SO my diagnosis is breast engorgement

Iasked the patient to calm down,to do hot fomentation&increase frequency of lactaton from this side

also i gave her paracetamol as analgesic

after 3 days

patient came with fever about 38,5

by examination the same as above(but with localised redness, hotness &tenderness at upper lateral quadrant) +tender axillary LN

NB;no breast lump is apparent

i prescriped amoxcillin500 mg t.d.s

and asked her if not relieved to visit a surgeon within 2 days

طبعا في حاله زي دي انا ارتكبت غلطتين

لما المريضه جاتني اول مره بbreast engorg

كان المفروض من البدايه اوصفلها مضاد حيوي علشان ماتدخلش في المرحله الي بعد كده(breast abcess)

وده كان اول خطا.......

لما جاتني المره التانيه كانت فعلا دخلت فيbreast abcess

(breast abcess once dignosed>>>incision &drainage

ماستناش لغايه ما ABCESS يتجمع لانه بيعمل DESSTRUCTION TO WHOLE BREAST TISSUE)

معلومه كانت غايبه عن بالي خالص ماخدتش بالي غير بعد مالعيانه مشيت

طبعا فضلت اؤنب نفسي

المريضه جت بعد كده لمحتها وهي جايه تغير على مكان الجرح

طبعاسالتها ايه الي حصل قالتلي انها ماستحملتش وتاني يوم (الحمد لله) راحت لدكتور جراحه وفتحه فورا

الحمد لله عدت على خير

بس طبعا انا ضيعت يوم على المريضه كان المفروض اول ماكتشفتها احولها علطول

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>
واحد جاي يشتكي للدكتور استاذ جامعة جراحة (هو اللي بيحكي)ان عنه
painful gynecomastia

والراجل سليم تمام !!!
قاله انت بتشتغل ايه قاله سواق نقل
قاله بتشرب حاجة بصراحة
قاله يعني وابتسم
قالنا المكيفات وابانجو والكلام ده سبب لهذه الحالة

الواحد لو كانت جاتله في البرايفت كان هراه فحوصات عشان يعرف السبب
>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

جزى الله خيرا كل من شارك في هذا الموضوع فقد استفدنا كثيرا
ده موقف حصل قدامي من دكتورة امتياز في أول شهر من امتيازها
اللي حصل ان النايب قرر ان المريض محتاج جلسات نيبوليزر كل ست ساعات
زميتنا خدت جهاز النيبوليزر وراحت تحط جلسة للمريض واجهتها مشكلة صغيرة؟؟
لقت المريض متركب له (Endotracheal tube) تقوم الدكتورة تركب الجهاز مباشرة في الأنبوبة.........
ولكم أن تتخيلوا المأساة العيان صدره اتنفخ وعينه طلعت لبرة ودخل في أرريست تاني بعد ما كان رد مرة(وهو ده سبب انه كان راكب له أنبوبة -ركبت أثناء (CPR-

جزاك الله خيرا

بس مش فاهم الصح ايه ؟

ولو ركبتها من فوق علي انف ووجه العيانة مش الهوا حيخرج من الانبوبة اللي متركبة في الحنجرة ولا انا متخيل غلط

بتهيألي الصح تشيل ال etوعادي بأه زي اي مريض بيركب الماسك وهي جلسات زي ما قال

الغلط انها ركبتها ف التيوب علطول فمفيش تقريبا expiration طالع وزي ما حصل للعيان

لو ركبتها علي وش العيان وانفه الهوا هيدخل ازاي اصلا والتيوب متركبه ولو دخل من حواليها (ودا المفروض ما يحصلش لان الانبوبه لها مقاس علي قد حنجرة العيان وما يكونش فيه leakage) هيخرج الهوا تاني ف قطر اصغر وهيكون في صعوبه ف اخراجه

دا والله أعلم



الحاله دى حصلت لاحد قرايبى

ست ٥٠ سنه بدات تشكى من low grad fever - small amount of blood in stoolفضلت تتعالج لاكثر من ٦ شهور من بلهارسا وانتميبا ... الخ هى الفحصوات اكدت الكلام دا بس فضلت الاعراض تروح وتيجى

فى الاخر عملت sigmodoscope واتشخصت انها cancer colonوعملت العمليه وشالت الورم هو كان من الدرجه التانيه ولسه منتشرت الا فى القولون
بعد كده اخدت ١٢ جلسه كيماوى والحمد لله كان فى تحسن جامد بعد كده طلبوا CT للجسم كله ظهر ٣ very small mass in liver

دكتورة المسئوله عن العلاج الكيمائى قالت خلاص يا جماعه ربنا يتولها برحمته الورم انتشر فى الكبد وخلاص كلها مده قصيرة
رغم ان حاله المريضه كانت كويسه جدا
فى الاخر اهل المريضه قالوا برضه يخدوا راى الدكتور اللى عمل العمليه هو مدرس فى جامعه المنوفيه الدكتور قالهم نعمل اشعه تانيه
triphasic CT
وكانت المفاجه الكبيرة masses in liver are not metastasis and not related to the previous cancer

they are small Hemangioma
the patient is on follow up only

?>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

اه وحتى ازاى ان triphasic يبين نوع الماس ازاى مش عارف انا
حاولت افهم ازى معرفتش
لان الاشعه اصلها كانت عبارة عن اسطوانه كومبيوتر وتقرير فقط

الخلاصه اللى استفدتها مش اى ماس تكون ورم حتى لو العيان احتمال
٩٩ % انها تكون ورم فى احتمال واحد فى المائه ان يكون حاجه تانيه
يبقى قبل ما اقضى على العيان نفسيا اتاكد
من الماس بـ biopsy او triphasic او اى وسيله تانيه
>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

واحد صاحبي جامد خاله كان محجوز في المستشفي
راجل مريض بالكبد وكبير في لسن
وكان رجع دم
كان محتاج ينقل دم
المهمساعتها انا اول مرة اتابع واحد بينقل دم
الممرضة خدت الكيس وعلقته بالراحة قوي
بمعني كل ٣ او ٤ ثواني نقطة بتنزل
وانا مش واخد بالي هي عملت كده ليه ؟؟؟؟
المهم الراجل يقولي انا كويس خالص
وانا ابص للكيس
ده لو انا مشيت كده الكيس حيخلص كمان ٤ ساعات ولا حاجة
المهم زوجته تقولي يا دكتور هو حيفضل كده
اقولها اه ان شاء الله

المهم بعد ما اتربطت ساعة ونص جنبه مش لاقي حاجة اعملها وكان عندي
حاجات كتيرة يومها

نقطة ....نقطة
اتصلت عليه وقلت له اعمل ايه

قالي يا ابني هو حصله حاجة قلت له لا
قالي خلاص سرع شوية
مش حيحصل حاجة ان شاء الله
لو كان حيحصل كان حصل اول ساعة

الممرضة اصلا بتخليه بطئ في الاول وبعد كده بتسعه
المهم بدات اسرعة شوية
وبعد نص ساعة سرعته اكتر والكيس خلص

اه لو كنت اعرف كنت مشيته نص ساعة بطئ اوي وبعد كده امشيه عادي
المهم الواحد بيتعلم بفلوس
الخلاصة
لما تيجي تعلق دم
مشيه ببطء جامد الاول
ما حصلش حاجة بعد نص ساعة
مشي بسرعة شوية
ويبقي جنبك الافيل والسوليو



>>>>>>>>

جاتلي بنت **22** سنة من حوالي ٣ شهور في عيادة باطنة تبع مستوصف تابع لجمعية تنمية مجتمع محلي وكان يومها أخصائي الباطنة العامة معتذر عن الحضور وأنا هناك شايل الطوارئ قالوا حضرتك ليك في الباطنة العامة ؟...يعني ممكن تمشي العيادة النهاردة...قلت ليا...قالوا طيب حضرتك هتشيل العيادة النهاردة...قلت طيب....المهم...البنت جاية بتشكي بأعراض**...gastritis** وخدت علاج من شهر زانتاك وخلافه معملش حاجة على حد قولها !....طيب في أي مشاكل تانية ....قالت لأ...كشفت عليها لقيت برضه كأنها**...gasritis** وأنا من عادتي بسأل البنات سؤال روتيني عن إن في مشاكل في الدورو ولا لأ...وأخر دورة كانت إمتى خصوصا لو كانت الشكوى فيها مغص وألم بالبطن...المهم قالتلي لأ مفيهاش مشكلة بس مجاتليش من شهرين !!!!!!!!!.....قلتلها مجاتليكيش من كام ؟....قالت شهرين يا دكتور....بلعت ريقي...وقت لها إعمل لي التحليل ده في الدور الأول وتعالي بسرعة....قالت تحليل إيه...قلت إختبار حمل...قالت ليه...قلتلها بس إعمليه وتعالي ولما تيجي هقولك قالت طيب !!....من حسن حظها أنها كانت جاية لوحدها وأمها مش معاها وإلا كنت ممكن أتكسف أطلب لها التحليل ده قدام أمها....المهم...نزلت وطلعت بعد ربع ساعة إيه الأخبار....قالت ما تسرش...وريني التحليل....بوسيتيف...حامل....قالت يا ريت كنت جيت لحضرتك من شهر !....الدكتور مقاليش في المرة الأولى...وعملت تحليل دم مطلعش فيه حاجة.... تقصد صورة دم....قلت لها إيه اللي حصل ؟**...** حب إستطلاع...قالت أنا مخطوبة وواخدين على بعض أنا وخطيبي وواعدني نتجوز قريب !!....قلت لها أبوكي عايش معاكم قالت لأ متوفي....قلت ليكي إخوات ولاد كبار...قالت لأ إحنا ٣ بنات عايشين مع أمنا....قلت لها عموما ده شئ حرام ومن كبائر الذنوب استغفري ربنا وصلي وشوفي هتعملي إيه في المصيبة دي....شكرا يا دكتور....مع السلامة**....**

بس ايه علاقه الكابوتين بال دراي كوف هو
كان من ضمن الاعراض الجانبيه للدوا ولا
ايه انا مش فاكره وياريت لو حد عارف ايه
ال ميكانزم يقول

بالنسبه لطلب الدكتور من فيمال انها
تعمله اختبار حمل وهي المفروض انها آنسه
اوعي ترتكب غلطة عمرك و تطلب الطلب ده
شفوي م العيانه خصوصا لو معاها اهلها
هتنضرب لحد ما تقول حقي برقبتي حتي لو
ما كانش في حاجه الافضل تعمل ايه تطلع
اهلها بره ماعدا واحد بس او واحده مش
فارقه والتمريض طبعا لحمايتك ميديكو
ليجال يعني واكشف و اكتبلها بالانجليزي ع
التذكرة نوع التحليل سواء ف البول او
الدم ويستحسن ف الدم

لأنها حصلت معايا ف مره والله كنت بسأل سؤال
بريء بقول للعيانه وانا بكشف عليها انتي
انسه ولا متجوزه والله وما طلبتش حاجه تاني
اهلها كلهم طلعوا فيا ولولا اني فيمال
واكدتلهم اني ما اقصدش حاجه واني باخد
مجرد هيستوري كان الوضع اتغير
جزيتم خيراً

>>>>>>>>>>>

>>>>>>>>>>>

بتهيألي الصح تشيل ال etوعادي بأه زي اي مريض بيركب الماسك وهي جلسات زي ما قال

الغلط انها ركبتها ف التيوب علطول فمفيش تقريبا expiration طالع وزي ما حصل للعيان

لو ركبتها علي وش العيان وانفه الهوا هيدخل ازاي اصلا والتيوب متركبه ولو دخل من حواليها (ودا المفروض ما يحصلش لان الانبوبه لها مقاس علي قد حنجرة العيان وما يكونش فيه leakage (هيخرج الهوا تاني ف قطر اصغر وهيكون في صعوبه ف اخراجه
دا والله أعلم
فعلا يادكتورة زي ما حضرتك قولتي الأنبوبة بتبقى بالضبط على مقاس الحنجرة وفي كمان نوع من التيوبات اسمها (cuffed ET tube)بيبقى فيها في الآخر بالونة بتتنفخ هواء علشان تسد كل المكان اللي حوالين التيوب علشان تثبت الأنبوبة وتمنعها من التحرك من مكانها
بالتالي لو جهاز النيبوليزر ركب مباشرة في التيوبة هيشتغل كأنه منفاخ لأنه بيضخ بخار باستمرار -مفيهوش شهيق وزفير زي التنفس الصناعي-
بس الموقف الصحيح في هذه الحالة هو أن فيه قطة بلاستيكية صغيرة اسمها T-tube بتركب في الانبوبة وبعدين نركب فيها جهاز النيبوليزر
T-tubeبتبقى أنبوبة صغيرة فيها فتحة من الجنب فأصبحت على شكل T بحيث تسمح للمريض بأنه ياخذ نفس ويخرجه.

don't prescribe a medication to a patient without examination or even without seeing him

ما توصفش علاج لعيان من غير ما تشوفه
يعني ع السمع ممكن يكون عنده حاجات
تانيه او ممكن تشخص الحاله غلط او اللي
بيكلمك بيوصف غلط او ممكن يحصله مضاعفات
م العلاج نتيجة شيء مش هتكتشفه الا بالفحص
أيا كان لازم تشوف العيان وكمان لازم
تديله حقه وتكشف عليه وحتي لو شفته قبل
كدا ما ينفعش يتابع من بعيد لبعيد في
بعض الحالات بتكون معاها تطورات لازم
تشوفها وهل نسبة الشفاء ف العيان وصلت
لأد ايه دا كله مش هتقدر توصله الا اذا
شفت العيان بنفسك وخت الهيستوري مظبوط

حاجه تانيه عايزه آكد عليها ما تعتمدش
علي حد تاني في قياس ضغط العيان لو
بتقيسه لحاجه ضروري تعرف فيها الضغط
ساعات بعض التمريض بيتكسف يقول انه
مابيعرفش يقيس ويحط السماعه ولا هو سامع
اي حاجه ويضربلك اي رقم مظبوط والسلام
المهم لو حاجه فيها الضغط ضروري تعالي
شويتين علي نفسك وقيسه بنفسك

لأن ربنا هيحاسبك علي كل عيان بتشوفه لازم تديه حقه وما تعملش انك بتكشف عليه وخلاص لو مش عاوز تشوفه ما تكشفش عليه اصلا لكن طالما كشفت عليه لازم لازم يكون عندك ضمير وتديله حقه لأنك هتُسأل عنه

ربنا يعيننا ويعينكم واكيد ان الله لا يضيع اجر من أحسن عملاً أبداً

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

انا بقى هاحكى عن حالة عمرى ما هنساها مش عشان هى نادرة او صعبة لكن علشان اتعلمت منها انى ما استهونش بحاجة خصوصا ال **infections** لأن معظمنا بيعتبر ان اى حالة حرجة ممكن تجيله لا يمكن تكون فى الاصل مجرد **infection** لكن تتطور ودخل فى مضاعفات

عشان ما اطولش عليكم كانت حالة **leptospirosis** ودى يمكن اغلبنا ما سمعش عنها او سمع الاسم بس من غير اى تفاصيل ودة بييجى لما الواحد يلامس مياه ملوثة ببول الفئران و غيرها **infection** من القوارض لكن شوفو كانت الحالة جاية ازاى**.........**

a patient was 16 years old presented with disturded concious level , anuria and jaundice , labs revealed acute renal failure and hepatic insufficiency , CT brain was normal. dialysis was performed twice on two successive days and accurate fluid balance was maintained . till this stage he was not diagnosed yet , it was very depressive case because the patient had no treatment apart from dialysis only . so in the staff round one of professors suggested to start penicillin G i v because it may be icteric leptospirosis. it was a surprise for us all but we started treatment with this old antibiotic and the patint started to improve and completely cured within 10 days

طبعا احنا حاولنا نعمل تحليل ال **serology for leptospirosis** بس دة ساعتها ما كانش حد بيعمله غير وحدة النامرو للابحاث وللاسف رفضوا ياخدو العينة ساعتها عشان كدة بدأنا بنسيللين على طول لأنه خلاص العيان دة بيموت ومفيش حاجة تأكد التشخيص لذلك بدأنا العلاج و الحقيقة التحسن كان سريع و الحمد لله

....

وانا فى الامتياز كان شفت اطفال جت حاله طفل خير ياماما الواد سخن
بشوف لقيت اللوز ملتهبه بقولها عنده لوز ملتهبه كان ناقص تقولى لوز مين
يا عم الحاج متشوفولنا دكتور ياخوانا والست هتتهور الواد شايلها بقاله سنه

المهم قولت نبص تانى الزبون دايما على حق لا دى لوز وملتهبه
والموضوع كان هيتطور بس النايب شافها قالها الدكتور ال شال اللوز
مشلهاش كويس يامدام بس كان موقف تخيل بعد معملت عمليه بسنه واحد
بيقولك على فكره انت معملتهاش عاوز تذيع قول زيع

هو مش حكاية ما شلهاش كويس هو حكاية ان ال انفكشن ممكن تيجي مكان اللوز اللي اتشالت في ال tonsiles bed وتلتهب ويكبر مكانها كأنهم اللوز تمام عشان كدا ممكن العيان يشيل اللوز والروماتيك هارت ديسيز ما يصرفش نظر عنه عشان كدا ممكن تلاقي بعض الدكاتره بيفضلوا ان العيان يكمل بينسلين طويل المفعول مده كمان مع ان الكلام دا اتلغي من زمان المهم ايه ان انت تاخد هيستوري كويس جدا م العيان وانت بتكشف عشان لما تيجي تقول تشخيص ما يحصلكش زي أخينا

....

بس مش فاهمة اوي النقطه دي

بس الموقف الصحيح في هذه الحالة هو أن فيه قطعة بلاستيكية صغيرة اسمها T-tube بتركب في الانبوبة وبعدين نركب فيها جهاز النيبوليزر

أرجو توضيحها زياده شويه

بارك الله فيكم
أما بالنسبة ل T-tube فالموضوع سهل جدا....
هو أصلا فكرة النيبوليزر انه بينتج بخار يحتوي على أدوية تتحددها حالة المريض وهذا البخار بيبعث باستمرار من الماسك المخصص للنيبوليزر.
في الحالات العادية بنحط الماسك على وش العيان وهو بيتنفس في الماسك -أثناء الشهيق بيستنشق البخار وأثناء الزفير بيخرج الهواء اللي في صدره مافيش حاجة هتمنعه-
أما لو المريض مركب ET tube واحتاج لعمل جلسات نيبوليزر فاحنا بنشيل الماسك ونوصل طرف النيبوليزر بأنبوبة مفتوحة من الجنب-T-tube-علشان يقدر يتنفس -فأثناء الشهيق يستنشق البخار عادي أما أثناء الزفير فالفتحة اللي في جنب الأنبوبة(T-tube) اللي موصلة النيبوليزر بالـ ET tubeهتسمح بإخراج الهواء-

أرجو إني أكون قدرت أوصل المعلومة
لأن حاجة صغيرة زي دي بتموت العيان (بتفطسه) واعوا تفكروها شيء بديهي لأن نفس الحركة دي حد امتياز تاني عملها في الـ Resusفي الطوارئ بس المريض اتلحق هناك عشان حواليه الدكاترة كثير
ربنا يسترها علينا ومعانا في الدنيا والآخرة
وجزاكم الله خيرا

....

طفله سن سنه ونص كان عندها نزله معويه راحت التامين الصحي وتم تعليق محاليل عشان الديهايدراشن وجات المستشفي العام اللي انا كنت استقبال فيها وكان كل اللي عندها نفس طالع داخل عميق وسريع وفقط انقباض في صباع رجلها الكبير مجاش في بالي ان دي مشكله وقلت اقيس السكر طلع مزبوط وبعدها بدقيقه جه نائب الاطفال وقالي ده تشنج وغالبا كان عندها نزله معويه قلت مزبوط اداها نيوريل ببطء لحد ما فكت والبنت بقت تمام واتعلمت من كده ان صوره تشنج الاطفال (فابريل كونفلجن) ممكن يجي بصوره باهته ولازم تشوف جسم الطفل من فوق لتحت عشان تقدر تحدد مكان الكونفلجن,

....

واحدة بعد ما ولدت الدكتور قالي قولهم يجيبوا حقنة **rh** من بره

انا رحت وقلت لهم دلوقتي
بسرررررررررررررررعة
انزلوا هاتوا الحقنة

اكتشفت بعد كده ان لحقنة ممكن تتاخد عاااااااادي لغاية بعد الولادة ٧٢ ساعة

ههههههه
الجهل وحش

>>>>>>>>>

>>>>>>>>>

المرة دي مش غلطتي
ده غلطة نايب الاستقبال اللي كان معايا

الحالة واضحة
واحدة جاية بتقول انها كانت كويسة خالص
صحيت الصبح من النوم بصيت في المراية اتلاقت شفتها السفلي عاملة كده
!!!!
مفيش وجع خاااااالص
مفيش هرش
مفيش اي حاجة من اي نوع
ما عدا هذا التورم

الحالة وضحة جداا
بس نايب الرجاحة اصر ان دهcellulitis

واداها العلاج علي هذا الاساس
>>>>>>>>>>>>>>>>>>
الحالة
angioedema
اتمني ان مفيش حد ينسي هذا السيناريو التي اتت به الحالة
حتقابلك حتقابلك
لا محااااااااااله
اكتر حاجة في الشفايف والعين
واكيد حيبقي حد ساعتها معاك في الموقف حيشخصها التهاب
اتمني انه ما يكونش انت ساعتها**!**
>>>>

>>>>>>>>>>>>>

التفرقة سهلة

في حالة**cellulitis**

فيه وجع جامد

فيه**tenderness**

فيه هيستوري ان الموضوع بد أ بقاله يوم او يومين
مش ساعاتين تلاتة او بعد نوم زي في حالة الانجيواديما
والعلاج بتاعها

antihistmainic

solu

كانها حساسية عادية

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

الدكتور طلب من جدتي تحليل دهون ثلاثية و كوليتيرول واخدت منها العينة بالعافية
ست كبيرة والاوردة ضعيفة وبعد كذا شكشكة

بعد كده رحت المعمل والفني بتاع المعمل قالي العينة لازم تتاخد صاااااايم يا دكتور

الاحتياطات الواجب عملها قبل اجراء بعض التحاليل

>>>>>>>

>>>>>>>>>

بيقابلني نفس الخطأ احيانا واخرها اول امس:

احد المعارف اتصل بي من اسكندرية حيث يقيم لان بنته -٢٢ سنة- عندها سكر من ٤ سنوات وكانت علي اماريل ٢مجم وبدأت انسولين من فترة.
من يومين vomiting and abdominal pain ولا يوجد اعراض اخري مثل الاسهال او ارتفاع الحرارة
فطبيب نصحها بالتليفون توقف الانسولين حتي يقف القئ حتي لا يتسبب في hypoglycaemia

تفتكروا هل قراره صحيح ام لا، وما المفروض عمله في هذه الحالة او اي اسئلة بسيطة للاطمئنان؟؟
حاحكيلكم اخر التطورات بعد شوية

....
دي اول حاجة كانت غريبة لان السكر اللي بيظهر في سن ١٧ بيكون محير لبعض الاطباء فلا يعرف هل هو النوع الاول ام الثاني
فالبعض وبرغبة من المريض يجرب OAD لفترة وان لم يستجب لفترة فهو النوع الاول

هي ممارسة غير سليمة وقائمة علي التجربة والخطأ
ممكن ادور علي علامات النوع الثاني زي الوزن الزائد او تغير في لون الابط او الافضل تحليل نسبة الانسولين الداخلي او الc-peptide

>>>>>>>>>>>>>>>>

نكمل حالة مريضة السكر يوم الوقفة وبالاتصال بين اسكندرية حيث تسكن ومدينتي:

ولان الاعراض ظهرت في وقفة عيد الاضحي وهو ما يعني عدم وجود رعاية طبية معتادة وضغط مرعب علي استقبال المستشفيات العامة فجرب واتصل بيا وكان الحوار كالاتي

انا سألت الام الاتي:

هل يوجد ارتفاع في درجة الحرارة: الام: لأ

هل تستطيع صلب طولها: الام: مش قوي

ممكن تشمي ريحة الفم: رجعت: مش شامة ريحة وحشة

طب شامة ريحة تفاح مسكر، قالتلي انا لسه مشرباها انجوي تفاح

طب عندك شرايط سكر في البول. الام: ايه، يعني ايه

فاسقط في يدي

طب ريقها ناشف، الام اه حطبة

قلتلها اديني الاب لو سمحتي:

الاب: اديها انسولين ولا بلاش يا دكتور. قلتله اطلع علي الاستقبال فورا دي احتمال غيبوبة سكر

الاب: غيبوبة ازاي وهيا صاحية والدكتور قال متاخدش انسولين وهي بترجع عشان السكر ممكن ينخفض وتموت

قلتله: اطلع علي استقبال اي مستشفي اميري جنبك واستأذن الدكتور اني اكلمه

الفصل التاني: ليل داخلي واصوات صويت كأنها سقر
ايوة انا دكتورة **** عايز ايه حضرتك. البنت عندها dka واهلها بيقولولي متخدش انسولين لان ممكن تموت

المهم: كلمت الاب وشرحتله يعني ايه غيبوبة السكر وخطورتها واديتله كلمتين والحمد لله دخلت العناية بفضل الله ثم الاطباء اللي بتخدم المريض في احلك الظروف - جزاهم الله خيرا- والوضع بيتحسن بأذن الله.

الخلاصة: في حالة القئ لمريض السكر من اي نوع يجب تحليل السكر فورا وعند كل جرعة انسولين ينوي المريض عدم اخذها.
انخفاض السكر مميت ولكن ارتفاعه له مخاطر كذلك......

فى الاول بتيحى ب انفلونزا لايك سيمبتومس الكتور الاول مش غلطان هوا او غيرة كان هيعالج كده

حضرتك تقصد الحالة الاخيره اللي هيا حالة السكر؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

المقصود هنا ذكر بعض الاخطاء الطبيه اللي ممكن نكون بنمارسها واحنا مش عارفين انها غلط ونناقشها سوا واللي عنده معلومات يصحح للتاني لحد ما نوصل للمعلومه والممارسه الطبيه الصحيحه عشان نصحح المفهوم عند الكل احنا بنفكر كمان سوا عشان نفتح مدارك للتفكير في خيوط ممكن ما تكونش علي بال الواحد لو شغال لوحده او مع نفسه علي فكرة دا بيكسب الواحد خبرة مهولة بتوفر يمكن شهور وشهور من انك تكتشف الحاجه دي بنفسك وانت بتشتغل و مش معني كل الدكاترة ممكن يعملوا زي ما حضرتك بتقول يبقي كلهم بيعملوا صح

عموما انا ما بوجهش الكلام لحضرتك personally لكن الكلام لينا كلنا عشان نستفيد لازم نتناقش ويكون عندنا سياسة تقبل الرأي الآخر
د محمد
مشكور علي مشاركة حضرتك وياريت تفيدنا دايما بأي حاجه تعرفها
جزاكم الله خيراً

الواد بيرجع بس
كل مشكلته الترجيع
ومفيش عنده أي مشكلة تانية خاااااالص
توقع ان الواد ده بعد يوم او يومين انه حيخش في دور اسهال كمان
gastroenteritis caused by rota usually follow this course
vomiting alone then diahrea and vomiting

عيل عنده حوالي شهر او شهرين مشكلته ترجيع جامد ودرجة حرارة عالية بس المشكلة انه دلوقتي عنده **hyper extended neck**
وعينه باصة لفوق علي طول
المهم مكتوب في جواب التحويل انها حالة التهاب سحائي

نزلت نايب الاطفال علي طول وقلت له ان فيه حالة التهاب سحائي في الاستقبال
بص عليها وحجزها وقالي غالبا مش حتطلع كده

يتبع.......

......

الحالة نزلة معوية حادة وفعلا بعد يومين دخل في دور اسهال

المشاركة الأصلية كتبت بواسطة أزهري

عيل عنده حوالي شهر او شهرين مشكلته ترجيع جامد ودرجة حرارة عالية

عادي ممكن الاتهاب الفيروسي يعمل درجة حرارة عالية

بس المشكلة انه دلوقتي عنده **hyper extended neck**

وعينه باصة لفوق علي طول

تخيلوا ايه سبب ده

extrapyramidal manifestation of primperan

فيه دكتور كانت كشفت عنده من يوم وكتب لابنها بريمبران نقط وخلوا بالكم

oculo gyric crisis

مميزة اوي للموضوع ده وبتحصل كتير معاه

المهم مكتوب في جواب التحويل انها حالة التهاب سحائي

ما تصدقش كلام التحويل كانه قران

فكر بردو

التحويل مش قران

اهم حاجة استفت منها في الموضوع

نزلت نايب الاطفال علي طول وقلت له ان فيه حالة التهاب سحائي في الاستقبال

بص عليها وحجزها وقالي غالبا مش حتطلع كده

ما كانش فيه

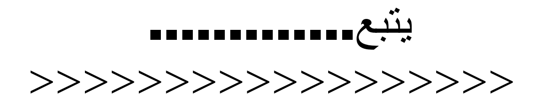
disturbed level

neither

bulging fontanel

neither

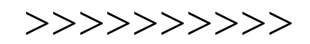
painful cry with flexion of the neck



فيه فرق ان ال diuretics تعتبر مضادات تورم اذا كان التورم ناتج عن ارتشاح مائى فى الجسم كله أو فى القدمين أو فى الرئه

أما anti-oedematous فدى ممكن تشمل حاجات كتير زى ال diureticsوزى ال mannitol فى حاله ال brain edema وتشمل ايضا مضادات التورم الموضعيه مثل حالات تورم الجروح او التورم المصاحب للكدمات ودى زى ال reparil gel وزى مرهم haemoclar

وكمان من اشهر الاقراص التى تستخدم كمضادات للتورم خاصة فى التورمات الموضعيه وتورم القدمين هما alphintern و ambezeim اقراص



>>>>>>>>>>>

بس عايزه ازود حاجه ع اللي قولتوه

ان ال **systemic anti odematous** زي حقن ال **alpha chemotrypsin** و اقراص الريباريل بتستخدم كتير **post operative** بعد عمليات ال **ENT** زي ال **septo rhinoplasty** وغيرها عشان يتفادوا الايديما اللي بتحصل ف الوجه مكان وحول العمليه

كمان حالات العظام زي ما قلته اي تروما ولا جزء بنكتب مسكن مع الانتي اديماتس سواء لوكال او سيستمك

كمان المانيتول ٢٠% ف حالات البراين ايديما بيكون من ضمن ال **dehydrating measurments** (مع الحاجات التانيه) و بيشتغل بال **osmotic diuresis** و **CI** في حالات ال رينال ايمبايرمنت والسيفير كونجيستف هارت فالير وغير مفضل ف ال **old age** لان الرينال فنكشن بتكون مش اد كدا فيهم

اسفه لو كنت بكتب بعض المديكال تيرم بالعربي بس متعب جدا تدنك تقلب بين العربي والانجليزي ع الكيبورد بس حاولو تفهموا المكتوب

>>>>

>>>>>>>>>>>>>>>>

مره قاعده فى الطوارئ وبعد الفجر بنت عندها ٧ سنين جايه مش قادره تاخد نفسها انا توقعت المشكله من الوقت زى ما دكتور سامح قال ال croupبييجى فى الوقت ده
وسمعت صدرها فعلا inspiratory wheezes وقررت اعمل جلسه الادرينالين وللاسف مكنش فيه ادرينالين فكتبتلها على جلسه كورتيزون مع فاركولين

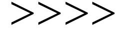
البنت بعد الجلسه نفسها اتحسن بس صوت wheezes زاد اوى

كتببتلها على العلاج زى ما دكتور سامح قال بعدين انا دايما بحب اراجع الحالات مع الدكاتره الاكبر منى فلما حكيت للدكتور على الموقف وانا عملتلها ايه قال طبعا بعد الجلسه ساءت الحاله
قولتله النفس اتحسن بس الصوت بقى اوحش

قالى هو الصوت بقى اوحش لانك فتحتى بس مجرى التنفس فزاد التنفس فزاد الصوت وده يدل على تحسن عادى

بس الغلطه انك حطيتى فاركولين لانه زى ما انتوا عارفين موسع شعب فهيزود الاحتياج لكميه اكبر من النفس والاصل ان فيه مشكله فى دخول الهواء فالحاله ممكن تسوء منك كده

المهم الحمد لله الحاله عدت بسلام بس بعد كده اى حاله croup متحطلهاش فاركولين



>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

هو الادرينالين بنكسر امبول كامل على ١ سم محلول ملح
والكورتيزون يفضل يتاخد وريد او عضل بس انا حطيته على الجلسه
والمفروض جرعته بتتحسب على ١ سم لكل كيلو
>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

وسؤال صغير هو معلش مش بحجم المشاركات اللى هنا بس انا لسه بادئ
فى حالة الرينال كوليك ايهم افضل ادى دكلوفين وسبازموفين
ولا ادى فيسرالجين وادولور ولا الافضل ابدا بالاول ولو ما تحسنش ادى
التانى لانى سمعت ال٣ اراء

ومعلش هو الادولور والفيسرالجين **im** ولا**iv** ولا ممكن كده وكده

بالنسبة لسؤالك
هبدأ بال route of administrationبتاع
ال ادولور والفيسرالجين هو ينفع IM و
ينفع IV كمان

اللي اعرفه ان احنا بندي ادولور
وفيسرالجين ....معرفش ممكن
تكون مدارس بحيث انه يدي حاجه انالجيسك
وحاجه انتي سبازمودك مع اختلاف العيله
بتاعة الانالجيسك او العيله بتاعة الانتي
سبازمودك..............معرفش ممكن يكون
فيه انتراكشن بين كل داويين من دول بحيث
يعملوا سينيرجيزم لبعض ولا لأ
...........وهل في حد فيهم ممكن يكون في
CIمع احد امراض الكيدني بحيث منديهوش
فيها ولا لأ ....او ان دوا فيهم

ممكن يشتغل بسرعه معينه اكتر م
التاني..........فلازم يكون اللي اشتغل
بكل مدرسة فيهم يقولك وجهة نظرة وهو
اشتغل بيها ليه واشمعني الكومبيناشن دا
مع بعضه بالذات ليه..........عموما انا
مش شايفه فيها حاجه انك تشتغل بأي مدرسة
فيهم واللي تجيب نتيجه كويسه معاك في
كام بايشنت ممكن تمشي عليها.........لأن
مهما كان المريض ما بيمشيش ع الدوا دا
فترة م الزمن هو بيكون يادوب an
emergencyوخلاص بتعالج الاعراض ويمشي
.فبتهيألي المرة دي مش هتأثر
للدرجه.........عموما يمكن الدكاترة هنا
يفيدوك اكتر.........وآسفه اني مقدرتش
افيدك.......وآسفه كمان ع الاطاله

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

جديده حكاية منديش انتى سبازموديك
بس موضوع الافيل ده فعلا بيتعمل وبيتحط على الكوكتيل وبتريح فعلا
وكمان فيه معلومة مينفعش ندى فولتارين او حاجه من املاح الديكلوفيناك
صوديوم مع بوسكوبان عضل مع بعض لان البوسكوبان هيمسك فى الملح
ويترسب فى العضله ومش هيمتص
ثانيا أحكيلكم بقى وكل ده فى وزارة الصحة
أولا حالة رهيبة طفل عنده cp سنة أو أقل على مأذكر استحملونى معلش
الولد مامته رضعته وبعدين راحت تسرح على حدقولها الولد نايم وهو
اصلامابيتحركش وهى هترجع بعد ساعة رجعت لقت الولد

الفار قرقض جفن عينه السفلى
ولاحول ولا قوة إلا بالله
الحمد لله الذى عافانا مما ابتلى به غيرنا وفضلنا على كثير ممن خلق
تفضيلا ربنا يشفى كل المرضى بجد لو شوفتم صبر الام وتماسكها سبحان
الله
المهم رحت معاها لدكتور الرمد قال إن هيتعملهgraft بإذن الله فى مستشفى
جامعى بس أهم حاجة طبيا أنه قاللى أهم حاجة إنها تجيب قطرةبس عشان
عينيها متنشفش والقرنية تضيع وتحط منها كل ساعة او اقل

....

حاجة ثانية علمتنى إن كل واحد لازم يعرف قدر نفسه ودى لسه حاصلالى
من يومين
اب وام داخلين ببنتهم حوالى ٩شهور البنت وقعت اليوم السابق من حاجة
علو السرير او المكتب البنت تمام بالفحص والكلام فى Haematoma فى
الراس قلتلهم البنت تمام فى تجمع دموى وهاديلك دوا
الحدقة تمام الفحص العام تمام وهكذا مفيش ترجيع وهكذا بس
زيادةاطمئنانمش اكتر هنعمل اشعة عادية على الراس وكانت المفاجاة
fissure fractureمحترم لذلك قررت ان اى حالة head trauma لازم
يجيبولها نايب الجراحة او تكشف بره لان احنا ماعندناش نايب جراحة
المهم انى اكون حذرة ومن يومها وانا بابكى وضميرى بيانبنى وبحمد ربنا
انى عملتلها الاشعة

....

واحدة تانية
عيان داخل مبعوت من الكلى يعمل رسم قلب ماشى اتفضل اخر اوضة
فجاة
ياللا بسرعة العيان بيجاسب
ودى كانت غلطة الدكتور لقى العيان تعبان طب شوف ال vital signs الله
اعلم بالظروف المهمبعته يعمل رسم قلب ومات فى حجرة ال ان عاش
بالله عليكم تدعوله بالرحمة هووكل اموات المسلمين
وكلنا يومها حسينا بالفوضوية لان مفروض الطب فى كل مكان واحد
يخضع للعلموليس لارائى الجهبذية
اكيد هادخل تانى اتعلم منكم
حزاكم الله خيرا وجعلنا سببا لرحمة عباده وليس لهلاكهم

....

ربنا يبارك فيكى يادكتورة
انا كان قصدى هاديلها دوا وان الحدقة تمام يعنىrrr مفيشmiosis ولا
asymmetryوالحمدلله
وانا بس اقصد انى كان مفروض اراعى عدم الاطمئنان قوى وانى مش
متخصصة برده فى المجال حتى لو كنت اتدربت فيه
واننا نراعى ربنا كما لو حد ده من اهلى كنت هاتخض ازاى وهاعنل ايه
+انها كانت ممكن تكون فى الفترة اللى مابتبانش فيها الاعراض ودى ممكن
تقعد 24 ساعة وفيه ودكتورة قالت لى بنت خالتها قعدت ٣ ايام كويسة
وبعدين حصلهاlateralization
وماتت
كمان فى حاجة لما يكون عارف ان فى ولوfissure هيحافظ على البنت من
اى حركة ممكن تزيد الموضوع اقصد ياخد باله منها اكتر ولا ايه
دى وجهة نظرى مش راى حدمختص ولو حدعنده علم يفيدنا

....

السلام عليكم ورحمة الله
معلش انا حالاتى مأساوية شوية
الحالة دى كانت بنت منتقبة عندها ١٦ سنة البنت بتشتكى الم فى بطنها رهيب عمالة تتنطط فى السرير وزمايلى فى النبطشية مش عارفين يكشفوا عليها من الالم
مفيشhistory غير انها اكلت
طب اكتبولها بسكوبان ونكمل كشف
مفيش ضغط.........ايه؟؟؟؟ طب خد اسمع فعلا مفيش ضغط
الاطراف فعلا ساقعة ومفيش نبض يااالل بسرعة ركبوا كانيولا واكسجين وعلى ماتقنعى الممرض والممرضة المشغولين.... استدعوا نايب الباطنة
والبنت تقول نفسى اصحى صحونى يعنى خففونى فى الارياف
قلتلها عاوزة تصحى قولى يارب
وجه نايب الباطنة لسه جنيور وحتى الاخصائى نقلناها العناية الاولية وعلى المونيتور
وادولها محلول بطئ مع امينوفيللين معرفش ليه
وبسرعة على العناية المركزةcpr وادرينالين وو...................البنت ماتت

وتخيل ان عيانة عندها ١٦ سنة جاية بمغص تقول دى اكيدpsychic بس برده نطمن
تخرج مييييييييييتة ربنا يرحمها
الحاجة الوحيدة اللى مهونة على اننا فعلا ماتهاوناش فيها وكنا كلنا حواليها بس الجهل
من رايى الacute abdomenده حاجة لازم تكون محفورة فى عقل الطبيب عمليا وليس ساعة الامتحان عشان دى ارواح بنى ادمين انا مش عارفة هاشوفها ازاى يوم القيامة واقولها ايه
بس بعد كده الكل اجمع انها غالبا MI مع انها ماظهرتش فى المونيتور
مش عارفة انتم رايكم ايه

....

هو ممكن ويكون لسه ماظهرش ف ال اي سي جي

او حاجات تانيه..........طب كان معاها هيستوري لفوود بويزوننج مثلا او تكون مثلا زايدة وانفجرت من كام ساعه وكانت جايه شوكد اصلا ....مش عارفه بس ممكن تكون مية حاجة طالما مفيش هيستوري ولا انفيستجاشن كاملين

....

مريض COPD خروج هروب من المستشفى رجع تعبان على الاستقبال نفسى مش قادر اخد نفسى يادكتورة ايوه انا اصلا عندى حساسية وكنت بادخن وماحدش يعرفه من الموجودين ....ماشى سمعت زميلتى صدره ده asthmaticطب اعمل جلسة فاركولين وبعد ربع ساعة اسمع صدرك وجت دكتورة الباطنة شافته.... عم فلان انت مشيت ازاى تعالى بسرعة وخدته على حجرة الانعاش بسرعة ياجماعة فيتلوا الحالة الراجل كان فى shockوزميلتنا ماتعرفش غير انه asthmatic وبرده العياااااااااااااان مات

لذلك ياجماعة مانستهونش بالvital signsهى اهم حاجة ممكن تعالج عرض العيان ويطلع خف من العرض بس مييييييييييييت يبقى ايه الفايدة مهم نعرف اننا احنا اللى دارسين واننا اتعلمنا طريقة الكشف ازاى وعمرنا ماكنا نجرؤ امام اى ممتحن نعمل local examination قبل generalوربنا اولى اننا نخاف منه من اى ممتحن وفى حاجة تانية برده لازم نتخيلها ان العيان ده جاى يكشف عندى فى العيادة مش فى الاستقبال كنت هاعمل ايه

المهم ربنا يعيننا جميعا لان المهنة دى صعبة علميا ومهنيا وانسانيا
ومحتاجة مجهود كبير ربنا يعيننا ونكون اده
وفى الاخر ماننساش الvital signs

....

ايوه هى البنت كانت shocked فعلاوتعرفى حضرتك يومها اتعلمت انى احترم الirritabilityكعرض للshockبس الالم كان فى البطن كلها والاكل كان رز واكل مطبوخ والوالد والوالدة اكلوا منه ومفيش حاجة وكمان العطش عرض شوفته خطير لل shockيعنى لو سمعته لازم اقيس ضغط العيان بعناية

....

اهمال اهل وخطا طبيب اطفال

حالة اسهال وترجيعsunken eyes,thirsty,lost skin turgor دى حالة جت فى العيادة الصبح الطفل عنده شهور ....الدكتور قال الطفل ده لازم يتحجز.. ردت الجدة انا معرفش اتحجز بيه خلاص انا هاروح اجيب مامته واجى طبعا هورفض ونهرها وبعدين قاللها خلاص انتى حرة وجت الام بالطفل فعلا

بيجاسب ومات فورا

برده نفس المشكلة العلامات الحيوية ودى مابشوفهاش تتقاس فى الاطفال غير نادر بمعنى الكلمة +ان الدكتور لما يشوف حالة زى كده يخوف الجدة بالمخاوف اللى احنا عارفينها والمهم اتعلمنا وكانت التمن روح بنى ادم وبيتهيا لى دى حاجة تعلم ويارب نتعلم ان الاهتمام كما لو كانت الحالة تخصك+ اظهار كل الحقائق للاهل فى مثل هذه الحالات عشان يخافوا ويهتموا

....

....

السلام عليكم يادكتورة منة
ماتزعليش كده إن شاء الله هتتعلمى بس الموضوع محتاج منك مثابرة وانك تصبرى شوية ومشكلتك انك لسه مادرستيش الفروع دى عشان كده مش عارفة تستفيدى ازاى وهم مش عارفين يناقشوك فى ايه
بس بجد حاجة كويسة انك تتعلمى بدرى وتحضرى نفسك قبل ماتتحطى فى الموقف
ونصحيتى لكى انك
1-تتوكلى على الله وتطلبى منه وتدعيه قبل ماتنزلى وصدقينى الدعاء له تاثير كبير فى حياتنا لاننا بنطلب من الكريم
2-تحطى نوايا طيبة تطرح البركة فى عملك
3-تثابرى وتكثرى من الذهاب وده هيساعدك انك تعرفى النظام اكتر وتتعرفى على الطبيبات والاطباء ومين فيهم عنده القدرة والاستعداد انه يعلمك
4-تحاولى تقراى فى الحاجات اللى بتشوفيها ع النت مثلا او لوعندك كتب ده هيفيدك انك تتعلمى باذن الله وهيخليك اقدر على الفهم ومناقشة الاطباء فى اللى بتشوفيه وربنا يوفقك
5-انا هادعيلك كتير النهارده وربنا يوفقك ويوفقنا جميعا
6-ماتزعليش لو حدقالك مش هتستفيدى او كده وخللى عندك عزيمة
وابقى طمنينا اخبارك الجديدة

....

....

بس ٢ لازكس اربعين كتير ممكن ضغطها يوطي جامد فجأه وتخش في coma بجد

سمعها بس انك هتركبلها رايل وهي هتقوم جري

او في طريقه كنا بنعملها تقوم قافل انفها وبقها ايد هنا وايد هنا مش هتقدر تاخد نفسها و هتضطر تبعد ايدك

او الطريقه انك تعرف انها بتستهبل ولا في كوما بجد انك ترفع ايد المريض فوق وشه تماما لو سابها تطرقع علي وشه يبقي في كوما لو حودت ونزلت بشويش جنبه يبقي بيستهبل

جربت الاخيره مع شاب لا يمكن ابدا تتخيل انه في كوما وكان معاه كمان هيستوري انه زعلان مع اهله بأعمله سكر عشوائي لقيته في الارض وكان داخل فعلا داخل في hypoglycemic coma

الشاهد ايه ان مش كل عيان شباب او بصحته في كوما تعتبره سيكك

ولي عودة ان شاء الله

بجد فكرة روعة اننا نرفع ايديه و نسيبها تنزل على وشه او نسيبه هو ينزلها جنبه

بالطريقة دى احنا نعرف الحقيقة من غير ما نضر العيان ده لو كان عيان اساسا

……………………………………

انا جاتلي حاله كانت عندها gastritis and commen cold with nasea and vomiting وانا كتبتلها عادي rantidine and motilim and congestal وقلت اعطيها معاهم haematon عشان كنت حاسه انها انيما شويه ولكن جات بعد يومين وقالتلي كل لما اخد الهيماتون بتعب اكتر لان معديتي تعبانه ومينفعش اخد حديد او مقويات الا لما معدتي تهدي والترجيع يروح وانا كده اتعلمت انه مينفعش اكتب حديد او ڤيتامين والعيان عنده nasea

……………………………

السلام عليكم مواضيع اكثر من رائعه انا احب اشارك معاكوا بتجربه واحده جارتنا الست دى كانت زى الفل ومره واحده بدات تشتكى بوجع وحرقان فى البطن طبعا التشخيص كان gastritis المهم اخدت الادويه ومفيش فايده الحاله بتسوق المهم بدات مشوار اللف على الدكاتره واللى يقول جاستريتس واللى يقول ريفلكس وهى مش بتتحسن بالعكس الحاله بتسوق كل يوم اكثر راحت عند دكاتره اساتذه جامعه واستشاريين وعملت منظار للمرى كله بيقول ريفلكس مش هتتحسن الا بعمليه الست كانت بتموت من الوجع والدوخه اطعت الاكل وعايشه على المحاليل وادويه الجاستريتس وخلاص والله كانت بتموت فعلا واخيرا سمعت عن دكتور باطنه صغير لسه فاتح جديدقالولها انتى هتخسرى ايه روحيله وراحت وكانت المفاجاه تعتقدوا كان عندها ايه

>>>>>>>>>>>>>>

انا هكملكوا الست كان عندها ايه بعد اللف ده على الدكاتره طلعت انها كانت حامل فى شهر ونص وده اللى بينه الدكتور الاخير بتاع الباطنه اما عمل ليها سونار وكان كل الsymptomsدى بتاع الحمل محدش من الدكاتره الكبار سالها حته انتى بتخدى حاجه منع للحمل ولا ال وهى كانت موقفه الحقن من فتره طويله ومش بيجلها دوره وهى قالت انا دخلت بقى فى سن الياس على العموم الحمل كان لازم ينزل الانها اخدت ادويه من كل الانواع وكان الجنين على حد تعبيرها اصبح كيس مليان ميه طبعا راحت لدكتور نسا وبعد التاكد انه لايوجدfetal heart beatولا فيه featal growthقام منزله والست بقت كويسه جدا والحمد لله

الله اعلم هل اجهاض الجنين صح ولا لا ؟

>>>>>>>>>>>>>>

كنت اعد فى الاستقبال قبل كدة
دخل عليا واحد لابس جلبيه كدة وحلو ومعاه ابنه
المهم قال لى إلحقنى جنبى يا دكتور!!!
قلت له خير يا عم الحاج
قال لى مش عارف انا نمت البارح كويس وصحيت لقيت وجع رهيب فى جنبى
قلت له وجع ولا مغص قال لى لا لا وجع وتاعبنى اوى
المهم اخدت منه الشيت الراجل فرى خالص لا ضغط ولا سكر ولا اى حاجة كل اللى تاعبه موضوع جنبه ده وفى شويه حرقان فى البول!!
قلت له يا عم الحاج انا هديك حاجة مسكنه دلوقتى عقبال ما تروح تعمل لى تحليل بول وترجع
اديته Nu Spasm امبول
الراجل راح عمل التحليل ورجع وبرضه الوجع زى ما هو وقال لى كمان

 **ده زا عليا**

وقال لى كمان التحليل ادامه ساعه عقبال ما يطلع وانا هموت يا دكتور الحقنى ابوس ايدك!!

الراجل كان ضغطه كويس رحت جبت له محلول رينجر وجبت معاه امبول Adolor + Viseralgin

وحطيتهم على بعض وضفتهم فى المحلول والراجل خلص المحلول تمام

قلت ها ايه الاخبار ؟؟؟؟؟؟؟
قال لى مفيش اى تحسن
بصراحه كنت مزنوق خالص ومش عارف اعمل ايه معاه
رحت جبت له ٢٥٠ سم محلول ملح وبرضهAdolor + Viseralgin
وضفت كمان ٢.٥ سمCa Gluconate
الامبول ١٠ سم
وفى الاخر قال لى الوجع هو هو لكن قل شويه صغيرين خالص
وبصراحه كمان الراجل زهق منى المهم جاب التحليل وكان فرى خالص
ما عدا شويه Uric Acid فى البول
اخيرا قلت له اعمل لى اشعه عاديه على البطن خلفى امامى وجانبى
واعمل لى سونار
طبعا الراجل زىاما قلت زهق منى وشكله معملش حاجة ومشفتوش
****

لكن اللى اتعلمته بعد كدة ان اى واحد يجى بوجع او مغص كلوى إياك تدى له محلول علطول كدة
والعلاج كالاتى
ممكن تبدا معاه بـــ Spasmofen او Nu Spasm
ولو ما جابش نتيجه
اجيب امبولين Adolor + Visceralgin واحطهم على بعض واديهم IVوريد

يعنى مش احطهم على محلول
عشان لو فى حصوة مع المحلول هتتحرك من مكانها وبرضه الوجع مش هيروح

ولو لسه مفيش نتيجه هخليه الاول يعمل اشعه وسونار

لو فى حصوة هجيب اى نايب يشوف الحاله عشان بجد مش هعرف اعمل حاجة

لو مفيش يبقى فى الوقت ده هدخل المحلول وهضيف عليه برضه اى حاجة Analgesic وحاجة Antispasmodic
وممكن اضيف امبول كالسيوم جلوكونات لانه بيعمل Smooth Muscle Relaxation

....

حقن ال vit B زي (نيوروفيت ...ديبوفيت ...تراي بي) لا يتم خلطها مع اي مادة اخري
كذلك حقن الحديد ....
اختصارا كل الحقن الملونة لا تخلط مع اي مادة اخري

حقن (زانتاك + برمبران) تخلط
حقن (ديكسا ميثازون + اي حقن مسكن زي اولفن .. فولتارين ... ديكلوفين .... ديكلوفيناك .... ادولور) تخلط برضه
حقن المضادة الحيوي الي بتبقي بودرة (يفضل عدم خلطها)
حقن الانسولين لا تخلط

....

انا سعيد جداا عشان الموضوع ده فعلا هيوفر علينا اخطاء لازم كنا نقع فيها عشان نتعلم وده هيوفر علينا وارواح ناس كانت هتضر
جت ليا حالة في البرايفت راجل كبير ٦٥ سنه
بيشتكي من ان عنده حسنه طلع ليه في nose on right aspect
وبعد اكسامناشن لقيتها عملت abscess قمت عملت ليها مفضي الخراج
وانا بنضفه جه في بالي ان المنطقة دي dangerous triangle of face مممممممممم طب اعمل ايه العيان كده في الغالب ممكن يدخل في cavernous sinus thrombosis
قمت مارضيتشي اخد منه فلوس وكتب ليه سيفوتاكس ١ جرام كل ١٢ساعه لمده ٣ ايام ودعيت ربنا يسترها والراجل يعدي منها ومعرفتش بعد كده ايه اللي حصل
واتمني الاستفاده لكل الناس من اخطاء الغير

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

كنت فى الاستقبال بريفيت بالليل خالص

دخلت عليا ام وابنها

الواد عندها ٨ شهور ووزنه ٨ كجم

C/P :: Wet Cough - Difficulty in Breathing Specially During Inspiratory

الواد كان يكح كحتين على شهقه جامدة اوى

المهم كنت صاحى من النوم ومخدش بالى اصلا سمعت صدر الواد فى wheezyمحترم جدا

اخدت الهيستورى كمان من الام قالت لى الواد كان عنده كحه من كام يوم
وراحت بيه عند دكتور واداها فاركولين
وقالت لى الواد اتحسن شويه بس وبعدين زادت عليه خالص
انا قلت يبقى العلاج هو الفاركولين على اساس الواد عنده ازمه
كتبت للام على الجلسه واديتها للممرض اللى سهران معايا وراح طبعا
زى الصاروخ يعمل لها الجلسه للواد
المهم الممرض ظبط كل حاجة كنت انا ابتديت افوق من النوم
الام اخدت ابنها وماشيه على الاوضه الل فيها الجلسه سمعت صوت
الواد كويس اوى وهو بيشهق!!
اتسرعت وجريت على الممرض وقلت لك فكك من لجلسه

الحاله يا جماعه Stridor
المهم الراجل هو كمان كان صاحى من النوم زيى وكان ارفان وعاوز
يقول لى ليه يا عم الحاج كدة متخلصنا يلا عاوز انام
قلت لا لا لا هات ادرينالين امبول وحطسيته على ٢سم محلول ملح
وحطيته فى الجلسه
الواد بدا يفك الحمد لله
وبعدين اديته حقنه ديكسا ٠.٨ سم عضل
الجرعه واحد سم لكل ١٠ كجم
بعت جبت شريطFlunaze Cap

فتحت له كبسوليتن على المنديل وخليت الواد يشمهم بفضل الله الواد فاق
على الاخر
ملحوظه مهمه جدا الفاركولين بيزود حاله الاستريدور
انت ممكن تمشى الواد بعد كدة على
Prophylactic Antibiotic + Cortisone
وطبعا قبل ما الواد بمشى لازم تخليه تحت الملاحظه على الاقل ساعه او
اتتين

عشان الاتاك ممكن ترجع تانى
وتسال برضه الواد بلع حاجة ولا لأه ؟؟؟
بالنسبه للعلاج اللى فوق دكتور سامح بتاع الاطفال مش بيحب يدى علاج
وبيقول كفايه الجلسه
وخصوصا لو الواد صغير بلاش معاه كورتيزون
>>>>>>>>>>>>>>>>>>

انا حابب احكيلكم على حالة حصلت معايا ممكن تكون عادية لكتير منك لكن جايز حد يستفيد بيها.
ف يوم جمعة لقيتهم بيصحونى الصبح عشان اشوف مراة واحد قريبا تعبانة و ف الهيستورى قالت الم شديد ف بطنها و صداع و دوخة مش قادرة تقف و رجعت مرة وحدة بس مافيش اسهال.
والاكسامنيشن كان ال Pules ضعيف جدا و الضغط كان ٧٠/١٠٠ و sever tender abdmone تفتتكروا ممكن يكون التشخيص ايه؟؟؟؟؟؟؟؟؟

يتبع.................

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>
جالي شاب في الاستقبال حاسس انه تعبان وهمدان بسشكله شارب مخدرات ولما سالت اللي جاي معاه قاللي اصله عامل دماغ بس يمكن تقل شويهفقست الضغط لقيته كويس ونبضه كويس وواعي فطلب منه النايب اللي معايا انه ياكل ويشرببعد مايروح وخلاص بس الغلطه اننا ماقيسناش السكر بتاعه لان المخدرات بتعمل hypoglycemia وممكن يكون الهمدان ده بسبب السكر

....

....

وانا في اول الامتياز جاه واحد شغال في محطة بنزينبجرح صغير اوي في رجله المهم الجرح نتج تخيل عن ايه عن خرطوم ضغط مية!! الميةالجرح كان بسيط اوي وما كانش فيه وجع لدرجة انه جاي يضحك ....فاضي يعنيالمهم انا خليت الممرضة تحط عليه شوية مطهر موضعي وخلاص وكسلت اكتبله اي مضادحيوي حتيبعد تلات ايام اتلاقيته جاي الاستقبال بردو والجرح بيوجعه وبدا يكونخراج!!!! انا طبعا هربت منه لانه لو شافني كان.........

من يومها اتعلمت ايجرح حتي لو هايف لازم مضاد حيوي

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

فيه خطأ بنقع فيه كتير .. عرفته وحبت انبه عليه..

Guardsman's fracture of mandible :

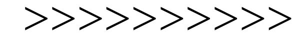
Bilateral fracture of condylar head and midline fracture of mandible

لما تجيلى حالة stitch بجرح فى الذقن .. لازم افكر فى النوع دا من الـ #

وابعت العيان لدكتورPlastic

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

أدوية البرد والانفلونزا المحتوية على pseudo-ephedrine تجنب كتابتها لمرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى القلب لأنها ترفع ضغطالدم



>>>>>>>>>>>>

سيدة ٤٥ عام دخلت الاستقبال حامل في الشهر السادس وتعاني من انيميا شديدة الهيموجلوبين ٥ وتشتكي من صداع والم بالظهر وافرازات مهبليةوآلام بالساقين مع تورم وطبعا لأن الشكوى كلها تتماشى مع الأنيميا الشديدة والحملفي سن متأخرة كتبت لها حديد وتحويل لطبيب النساء الذي كيب لها علاج مماثل وعلاجللإلتهابات ولكنها ظلت تشتكي من آلام الساقين فتوجهت لطبيب الباطنة الذي بالفحصوجد أن القدم باردة مع اننا في الصيف فحولها لعمل دوبلر لنكتشف dvt وأن التورموآلام القدمين ليست بسبب الحمل

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

طفل عمره ٩ سنوات دخل الإستقبال يعاني من قيئ والم بالبطن ودوخان وبالفحص العادي كله تمام وطبعا للاسف اندفعت ناحيةالالتهاب المعوي لان الطفل من التاريخ المرضي قليل الأكل مع الكثير من المشروبات الغازية وكتبت له علاج للمعدة وفيتامينات وعندما لم يتحسن طلب له استشاري الأطفا ل تحاليل كاملة ليجد أن معدل السكر في الدم ١٢٠٠ مجم/دل ويوجد اسيتون في البول وللأسف فات عليا أن أعراض ال dka الأولى هي ألم بالبطن مع قيئ والولد الآن علي انسولين ووزنه زاد تقريبا الضعف من حوالي ١٥ كجم الى حوالي ٢٨ كجم في ٤ شهور

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

اكبر غلطة انى عطيت واحدة ابرة كورتيزون من غير ما اسالها على السكر وطلعت عندها سكر وكانت مصيبة يوميها لانها دخلت فى غيبوبة

>>>>>

>>>>>>>>>>>>>>>>

غلطة كمان ليّا .. الظاهر إن محدش بيغلط هنا غيرى.

خطأ تاني : جالى طفل عمره شهرين ... بيعيط عياط متواصل ومبيرضعش..

حتى وقت الـ Examination والدته معرفتش تسكته..

فبالـ Examination مكانش فيه غير distension قلت يمكن يكون دا السبب..

بس الولد كان الجينرال بتاعه وحش خالص ..

كتبتله simethicone وقلت اخليه جنبى لما النائبة تيجى.

فلما النائبة جات كان الولد سكت وهدا – معرفش ليه-

وبالـ examination بتاعها وجدت

Fast breathing , chest indrawing , VSD

غلطتى انى عملت Chest examination والطفل بيعيط

....

يوم وأنا فى الاستقبال جه شاب صغير بيشيكى من **Rt loin pain** فطبعا شكيت فى **appendesitis** خصوصا بعد ماعملت فحص له ولقيت فيه **Rebound tenderness & Cross tenderness ....**وكمان العيان كان أخد حقنه مسكنة وماعملتلوش حاجه ، قولتللحكيمة تنادى على الدكتور الاخصائى دكتور الجراحه ، جه الدكتور زعلان جدا ومضايقان ازاى ميزو يبعتله وعمل مشكله ، عمل فحص للحالة وقاللى دى شوية **colitis** يادكتور هوقاللى اكتبله فلاجيل وسبازموكانيولاز وقال للعيان يروح ، العيان ماعداش عليه الليلوجيت تانى يوم لقيته فى المستشفى عامل عملية الزايدة.

فكان المفروض الدكتورمش يمشيه ويقعده تحت الملاحظه ٢٤ ساعة لمجرد الشك انه زايدة تفاديا لل **clo** اللىممكن تحصل

....

جالي شاب في الاستقبال حاسس انه تعبان وهمدان بسشكله شارب مخدرات ولما سالت اللي جاي معاه قاللي اصله عامل دماغ بس يمكن تقل شويهفقست الضغط لقيته كويس ونبضه كويس وواعي فطلب منه النايب اللي معايا انه ياكل ويشرببعد مايروح وخلاص بس الغلطه اننا ماقيسناش السكر بتاعه لان المخدرات بتعمل hypoglycemia وممكن يكون الهمدان ده بسبب السكر

....

....

موقف تاني

واحد صاحبي راح اشتغلبرايفت في مكان واول مرة راح فيها جات بنت صغيرة حوالي ٥ سنينقمـــــــــــــــــر جاية بجرح سطحي نتيجة انها اتخبطت بحد البابالخشبي

المهم الجرح اجتاج 3 غرز وكان جرح راسي في الجبهة

والبنت زي القمر

كنت زعلان عليها اوي لانه اتعلم عليها

المهم زميلي كتبلها مضاد حيوي ومسكن ونسي يكتبحاجة ضد الاديما antiedematous as maxilase!!!!

وكانت الكارثـــــــــــــــــة

الجرح جاء علي تانييوم من الخبطة والاديما وقامت الغرزة اللي فوق فاتحة!!!

جاه يغير عليها اتلاقي الغرزة اللي فوق شرمت منالاديما

جاب مشرط وعمل refresh للحواف وخيطها تاني وبعد يومين فك الغرز بس بردو كان مكان الغرزة الي شرمتواسع شوية وساب سكار كان ممكن يكون مش موجود بسبب الغلطة دي

ولذلك اتعلمت

اي جرح مهما كان وبالذاتفي المطنقة اللي فيها loose skin زي الوش والرقبة والحتت دي

لازم اكتب قبل المضادالحيوي حاجة ضد الاديما

>>>>>>>>>>>>>

>>>>>

about me

i remember my 1st abg

i do by my own

the sample was taken without heparin

so in front of the apparatus i found that it was coagulated

the cuz was this syringe i picked it up and used it by my self

in previous cases drs were prepare it for me and i just withdraw the sample

, i was keen on learning how to take the sample instead noticing the full process

what u get from that

abg syringe should be heprinized

اي عينة دم عموما لازم يكون معاها هيبارين

>>>>>>

>>>>>>>>>>>

بيقابلني نفس الخطأ احيانا واخرها اول امس:
احد المعارف اتصل بي من اسكندريةحيث يقيم لان بنته -٢٢ سنة-
عندها سكر من ٤ سنوات وكانت علي اماريل ٢مجم وبدأتانسولين من فترة.
من يومين vomiting and abdominal pain ولا يوجد اعراض اخري مثل الاسهال او ارتفاع الحرارة
فطبيب نصحهابالتليفون توقف الانسولين حتي يقف القئ حتي لا يتسبب في hypoglycaemia
تفتكروا هل قراره صحيح ام لا، وما المفروضعمله في هذه الحالة او اي اسئلة بسيطة للاطمئنان؟؟
حاحكيلكم اخر التطوراتبعد شوية......
دي اول حاجة كانت غريبة لان السكر اللي بيظهر في سن ١٧
بيكونمحير لبعض الاطباء فلا يعرف هل هو النوع الاول ام الثاني
فالبعض وبرغبة منالمريض يجرب OAD لفترة وان لم يستجب لفترة فهو النوع الاول
هي ممارسة غيرسليمة وقائمة علي التجربة والخطأ

ممكن ادور علي علامات النوع الثاني زيالوزن الزائد او تغير في لون الابط او الافضل تحليل نسبة النسولين الداخلي او ال c-peptide

نكمل حالة مريضة السكر يوم الوقفة وبالاتصال بين اسكندرية حيث تسكنومدينتي:

ولان الاعراض ظهرت في وقفة عيد الاضحي وهو ما يعني عدم وجودرعاية طبية معتادة وضغط مرعب علي استقبال المستشفيات العامة فجرب واتصل بياوكان الحوار كالاتي

انا سألت الام الاتي:

هل يوجد ارتفاع في درجةالحرارة: الام: لأ

هل تستطيع صلب طولها: الام: مش قوي

ممكن تشمي ريحةالفم: رجعت: مش شامة ريحة وحشة

طب شامة ريحة تفاح مسكر، قالتلي انا لسهمشرباها انجوي تفاح

طب عندك شرايط سكر في البول. الام: ايه، يعنيايه

فاسقط في يدي

طب ريقها ناشف، الام اه حطبة

قلتلها ادينيالاب لو سمحتي:

الاب: اديها انسولين ولا بلاش يا دكتور. قلتله اطلع عليالاستقبال فورا دي احتمال غيبوبة سكر

الاب: غيبوبة ازاي وهيا صاحية والدكتورقال متاخدش انسولين وهي بترجع عشان السكر ممكن ينخفض وتموت

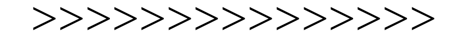
قلتله: اطلع علياستقبال اي مستشفي اميري جنبك واستأذن الدكتور انياكلمه

الفصل التاني: ليل داخلي واصوات صويت كأنها سقر

ايوة انا دكتورة ** عايز ايهحضرتك. البنت عندها dka واهلها بيقولولي متخدش انسولين لان ممكنتموت**

المهم: كلمت الاب وشرحتله يعني ايه غيبوية السكر وخطورتها وايتلهكلمتين والحمد لله دخلت العناية بفضل الله ثم الاطباء اللي بتخدم المريض في احلكالظروف - جزاهم الله خيرا- والوضع بيتحسن بأذن الله.

الخلاصة: في حالةالقئ لمريض السكر من اي نوع يجب تحليل السكر فورا وعند كل جرعة انسولين ينوي المريضعدم اخذها.
انخفاض السكر مميت ولكن ارتفاعه له مخاطر كذلك



جاي حالة في الصباح بنت صغيرة في ستة ابتدائي للوحدة
شكوتها الاساسيةdifficult of respiration
كل الي عليهامش عارفة اخد نفسي
في الاول شغلتلها الاكسجين علي ما اعرف فيها اية
وفحصتها كويس
no fever
no couph
normal blood pressure
tachycardia

diminished ear intary bilateral
وفضلت اسئلها يابنتي اية الي حصل تقلي كنت بجري وفجأة بقيت مش عارفةة اتنفس
طيب وقعتي طيب بلعتي حاجة غلط وغيرخا كتير بحاول اعرف فيها اية
طيب حد زعلك حد ضايقك تقول مفيش
واخر ما زهقت واحاول اهديها مفيش فايدة قلتلهم
خدوها وروحوا علي اقرب مستشفي او مستشفي الجامعة
بعد ما عملتلها جلسة نبيوليزر ومفيش تحسن
واخيرا جت في دماغي فكرة اخر مرة اسالك
كلتي حاجة غريبة انهدة في حاجة عضتك او قرصتك
راحت قايلة لمامتها انا اخدت شكولاتة من زميلتي
فسالت مامتها هي عندها حساسية من الشكولاتة
قالت ايوة بس بتخليها تهرش شوية وخلاص
عرفت ان السبب المرادي حساسية الشكولاتة عملت laryngeal oedema

وفورا اديتها امبولdexamethazone
اتحسنت شوية وبعتهم جابوا امبولsolucortife
اخدتة بدات تبقي كويسة وتاخد نفسها طبيعي
قلتلها يلا قومي روحي بقي واوعي تاكلي شوكلاتة تاني
لو كنت شكيت من الاول في الحساسية كانت الحالة اتحلت بسرعة جدا
>>>>>>>>>>>>>>

وجاءني عسكري من طرف عقيد يشتكي بأن العقيد عنده صداع
فأعطيته قرص مسكن
ولكن العسكري استدرك قائلا : العقيد بيقولوكوا إن عنده حساسية من السلفا .. الدوا ده مافيهوش سلفا ؟
فرددت عليه قائلا : لا .. السلفا دي موجودة في المضادات الحيوية بس
في حوالي الثالثة جاء العسكري مرة أخرى يشتكي من أن العقيد لا زال عنده صداع
كان وقت انصرافي قد حان .. وكان معي زميل لي سيكمل النوبتجية
ذهبت لقياس الضغط للعقيد .. كان مرتفعا بعض الشيء
طمأنته وأخبرته بأنني سأرسل له قرصا ينزل الضغط مع العسكري
أوصيت زميلي أن يعطيه قرصا من دواء اسمه:
captopress
وهو عبارة عنcapoten + lasix
خرجت وذهبت للبيت وعند وصولي للبيت وجدت زميلي يتصل بي ويقول :
انت الدوا اللي اديته للعقيد بيعلي الضغط ولا بيوطيه ؟
فأجبته : بيوطيه طبعا
رد علي قائلا : لكن اسمه كابتوبرس .. وبرس يعني بيعلي الضغط
رددت عليه : أنا متأكد من أنه يخفض الضغط .. وهذه ليست أول مرة أستعمله .. ماذا حدث ؟

قال : العقيد بعد ما خد الحباية لقيتهم بينادوني وبيقولوا إنه مش عارف ياخد نفسه ولقيت رقبته وارمة أوي .. واحنا خدناه دلوقتي وطالعين على المستشفى..

قلت في نفسي : لو العقيد ده جرى له حاجة هروح في داهية

كانت الأعراض تدل على حساسية

allergy & laryngeal edema

ولكنني كنت متأكدا من أن هذا الدواء ليس به سلفا

في اليوم التالي ذهبت للعيادة وأمسكت بالمطوية الموجودة مع الدواء

وأخذت أقرأ فيها إلى أن وصلت لهذه الجملة:

لا يعطى لمن يعانون حساسية من السلفا

من بعدها تعلمت أن الحساسية ربما تكون من أكثر من شيء

وتعلمت أن أقرأ المطوية الموجودة في علبة الدواء قبل أن أكتبه لأحد

>>>>>>>>>>>>>>>>>>

أول خطأ شخصى ..

إنى كتبت Dimetrol لطفل عنده ٩ شهور

طبعاً ال

Dimetrol = metronidazole + diloxanide

وال

Diloxanide better to be avoided before 2 years

زى ماهو مكتوب فى كتاب النجار



>>>>>>

سيدة ٤٥ عام دخلت الاستقبال حامل في الشهر السادسوتعاني من انيميا شديدة الهيموجوبين ٥ وتشتكي من صداع والم بالظهر وافرازات مهبليةوآلام بالساقين مع تورم وطبعا لأن الشكوى كلها تتماشى مع الأنيميا الشديدة والحملفي سن متأخرة كتبت لها حديد وتحويل لطبيب النساء الذي كيب لها علاج مماثل وعلاجللإلتهابات ولكنها ظلت تشتكي من آلام الساقين فتوجهت لطبيب الباطنة الذي بالفحصوجد أن القدم باردة مع اننا في الصيف فحولها لعمل دوبلر لنكتشف dvt وأن التورموآلام القدمين ليست بسبب الحمل

....

في الحوادث الكبيرةدائما ننشغل بالحالات الغارقة في دمائها والحالات فاقدةالوعي
في حادث كبير جاء معالمصابين شاب حوالي ٢٥ عام بدون اي إصابات ظاهرية لكنه كان شديد التوتر وشديد الخوفوظل يسأل كل من يقترب منه "هو انا هاموت؟ هو أنا هاموت"
وبعد فترة في الإستقبال وبعد ان هدأت الاحوال فحصهطبيب الجراحة وشك في نزيف داخلي وحوله عمليلت ولكنه مات في غرفة العليات بسبب نزيف داخلي شديد

....

....

دا طلب من كل الدكاترهاللي بيقفوا في الاستقبال
ياريتلما تدخل عليك أي حاله لازم تدخل معاها بنفسك سواء خياطه او كشف او محلول ومتكتفيشأنك دخلت مع الحاله طالب under حتي لو أنت اللي معلمه أو هو متعلم بقاله كتيير ولوعمل يبقي تحت اشرافك
...عننفسي شفت زمايل لي لسه under وقاعدين يشكشكوا في الحاله علشان المحلول
ومش ديالمشكله كمان
المشكله أن الست دي كانت حامل ودكتور النسا كتب لها لتر ونص محلول
)وانا كنت معاهم للامانه) في اني كنت هركب ٢ محلول بس المفروض نركب واحد الاولوبعدين نشوف الضغط الاول والحاله بتاعتها ونشوف هنركب تاني ولا لأ(وعلي فكرهالحاله مش emergency(
علي فكره احنا روحنا لدكاتره الامتياز اللي قاعدينوسألناهم (دا بعد لما شكشكناها ومش عارفين نركب المحلولالتاني(
المهم الحاله اخدت محلولواحد بس ... يعني نص لتر...... ومشيت

Young female senior in Operation room , she decided to perform CS to pregnant mother , before doing any thing she sterilized the mother with Alcohol , during uterine incision the blood gushed massively and she decided to use diathermy to stop bleeding , unfortunately with Alcohol it caused burn from 2sec degree to the patient in her abdomen,pelvis and thigh - The young female senior was a bout to cry ,,

Fatal error ,,
Never ever use Alcohol for sterilization " except " Postoperative

>>>>>>>>>>>>>>>>>

مما رايت في مستشفي الأطفال
طفل صغير عنده شهور بتاع تلت او اربع شهور بيشتكي من مغص شديد
الدكتور كان كاتبله
depakine(anti eplieptic drug)
وماعرفش ايه الرابط بين المغص والصرع هنا
المهم الحمدلله الطفل كان بيعيط وماستريحش
الدكتور قالها انه عادي المغص يتعبه في اول تلت شهور ويادوب ياخد ماء غريب او اكوا فيرا عشان المغص وتكرعه بعد كل رضعة وخلاص!!!

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

Nasal drops contain decongestants5
زي
Afrin
Balkis
Nasostop
Nasotal
Rhinex
وهكذا..
لابد أن تكون فترة الإستخدام القصوى للمرة الواحدة لا تتعدى من ٤ أيام إلى ٧ أيام

لأنك كدا هتدخل العيان في
Rebound Congetion
"إحتقان عكسي"
مهو السبب:
إنك بتعمل بالLocal decongestant

Low bl. supply to nasal epithelium during therapy with local decongestants

علاوة على ،
Chemical Rhinitis
طيب لو كنت لسه محتاج تكمل كام يوم بـDecongestants كمل .. بس
Oral decongestant
فالاطفال بيتكتب عادي بس سالين درويس محلول ملحي مافهوش مشاكل زي ما امهاتنا كانوا بيدوبوا ملح في ميه ويقطروه فالانف!



مما حدث في مستشفي خاص للاطفال
طفلة صغيرة عندها نزلة معوية لمدة يوم ترجيع واسهال واتصلت الام بدكتور تساله فالتليفون قالها حاولي تشربيه عصاير مع كل ترجيع وتاخد حقنة كورتيجن وللاسف الترجيع مخافش والحالة بدات تسؤ اكتر خاصة ان الاسهال بدا مع استمرار الترجيع
راحت لمستشفي خاص للاطفال فالمنصورة النايب هناك ركبها محاليل وريد لانها دخلت في جفاف

للاسف
الغلطة الشنيعة
rapid iv infusion
الطفلة دخلت في
pulmonary edema
ولازالت حالة الجفاف مستمرة وارتفاع الكرياتانين ل٣!!
المهم كانت هتعملpritoneal dialysis
الملاحظ المحلول يعطي بمعدل ولايتم تسريعة لانه ببساطة ممكن يسبب
pulmonary edema
ربنا يعافينا من الاخطاء دي

من الطرائف وانا بتفزلك حالة داون وعندها حول ظاهري
سبت كل حاجة واستغربت الحول الظاهر خفت لايحصلamblyopia
طلبت منها تعرضه علي دكتور عيون اتاري من خصائص الداون ببساطة
hypertolerism
epicanthus foldنتيجة
اتعلمت اسكت وابطل فزلكة:D

>>>>>>>>>>>

>>>>>>

في حاله غريبه شفتها وحبيت اعرضها عليكم
هي سيده عندها ٣٨سنه "مريضه dm وكمان hyper tension
الست دي قعدت فتره اكتر من شهرين تشتكي من صداع مستمر ودوخه
وخلال الفتره مرت علي دكاتره باطنه كتير جدا ولكن بلا جدوي
كل دكتور يظبط الضغط والسكر وبعدين اتعرضت علي دكتور مخ
واعصاب واتعملها رسم م
المهم ان كل شئ كان سليم
ده غير ان صوره الدم كانت normal شهرين متتالين حيره بين الدكاتره
وما فيش نتيجه
وفيييييييييييييين تخيلوا الست دي طلع عندها ايه
في دكتور فاضل نصحها تروح لطبيب نفسي لانه ممكن تكون اعراض
سن الياس بس مبكره شويه
ده علي اساس انه شخص حالتها علي انها اكتئاب
الطبيب النفسي طلب منها تحليل بسيط جدا جدا جدا
pregnancy test
تخيلوا الست طلعت حامل خمس شهر
طب انا دلوقتي مش متخيله ازاي فاتت علي كم هائل من دكاتره الباطنه
وما فيش حد طلب منها تعمل الاختبار ده ؟؟؟؟؟؟

ا جماعة انا هأسرد لحضراتكم بعض الاخطاء المهنية التي ارتكبتها في بداية امتيازي و هي قد تقلل من قيمتي لديكم ... و لكني مصر علي سردها حتي يتجنب الاخرين الوقوع في نفس الاخطاء....

حالة : صداع في سيدة حامل في الشهر الثاني.
ما فعلتة : اعطائها دواء ميجرانيل لعلاج الصداع.
الخطا : المجرانيل يحتوي علي ارجوت و هو يسبب اجهاض.
الصواب : مركبات الباراسيتامول أمنة اثناء الحمل.

حالة : تشنجات في سيدة كبيرة السن.
ما فعلتة : اعطائها امبول نيوريل.
الخطا : النيوريل يؤدي الي احباط مركز التنفس اذا كان مركز.
الصواب : تخفيف النيوريل بالماء المقطر بنسبة ١٠:١.

حالة : ارتفاع حرارة بعد عملية قيصرية.
ما فعلتة : كشف الدريسنج للبحث عن صديد.
الخطأ : لا يجوز فتح الدريسنج قبل مرور يومان علي اي عملية.
الصواب : الصديد اذا تكون فانة يأخذ ٤٨ ساعة حتي يظهر علي سطح الجرح.

حالة : ضعف النمو في طفل ثلاثة اشهر.

ما فعلتة : اعطاءة مالتي فيتامين.ub

الخطا : هذا النوع عبارة عن مستحلب يعتمد علي قدرة الطفل علي المص .

الصواب : اقل من عام يعطي مالتي فيتامين شرب.

حالة : فاريكوز فين بالاضافة الي. dvt

ما فعلتة : تنظيف جراحي للقروح في الساق.

الخطأ : اسواء شئ هو فتح القروح في مريض الفاريوكوز لانها لت تشفي الي الابد.

الصواب : عدم فتح القرح و اعطاء دواء دافلون لتقوية جدران الاوعية.

اتمني منكم عدم الوقوع في تلك الاخطاء

فعلا فيه حالات الغلط فيعا بيبقى قاتل

ومنها ال head trauma

لوجالك واحد مخبوط خبطة جامدة في دماغة وجاي drowzy وجيت تقيسله الضغط لقيته ٢٢٠ على ١٢٠

اوعى تنزله الضغط الا لما يعمل اشعة مقطعية ..لان لو فيه نزيف و نزلتله الضغط هايتدهور منك ..لان ضغط الدم العالي هو اللي محجم النزيف ومبطئه

....

....

حالة هارت فالير مع مرض كبدي مزمن

ببساطة استسقاء وكان بيحاول يعوضه بمحاليل عشان الhypo volemia

ملحوظة بسيطة ممنوع اعطاء محاليل او دم كامل لمريض بيعاني من فشل قلبي او كلوي(oliguric)

بالكامل بدون ملاحظة لانه هيسرع هبوط القلب عنده لانهover load

والعيان ساعدته انه يموت موتة سريعة جدا

مع ملاحظة انه مافيش اي حاجة تتعطي وريد بسرعة ا بدا اللهم الا دوا واحد بيوطي الضغط اسمه

diozoxide

وانسوه خالص

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

النيوريل او الفاليوم هو مادة الديازيبام

diazepam(tranqulizier e'anti epileptic action)

وبالنسبة للدافلون ده خدته فالجراحة ولحد دلوقتي ولا فاهمة بيشتغل ازاي ولا فاكره اني شفته فارما

اساسا الفاريكوز علاجها الاساس شراب الضغط اي حاجة تانية بتبقي ضعيفة اوي ويرفع رجليه من عالارض ويمشي كتير

موضوع الاوعية عندي ليه تصور بالنسبة لميكانيزم الفاريكوز اصلا لانها علاقة ارتجاع من الاوردة الداخلية للاوردة الخارجية نتيجة لان الصمامات باظت لاي سبب من الاسباب

فطبيعي تاثيره يبقي عالداخلي وده مطلوب لمنع الاتجاع ده

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

مع عودة سريعة لعالم الأطفال

حالات الأزمة اللي معروف انهم ازمة مع كحة ليلية

بتصحيهم قبل الفجر بشوية وبتستجيب للبيتا ٢ اجونيست

جايه الاستقبال بعد ماتاخد النيبوليزر المتين

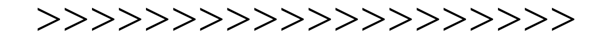
النايب يرزعها برونكوفين

وامينوفيلين

وطبعا الحاجة العجيبة ،،،،،،،،،،،،،،،،الاورازون اللي هو الكورتيزون شراب
طبعا زي ماعرفت بعد كدة من دكتور مجدي زيدان
انه اخر حاجة بتتكتب فالازمة هي الكورتيزون شراب
واول حاجة بتتكتب هي البخاخات الكورتيزون وممكن يبقي معاها البيتا ٢ اجونيست
وللاسف مش بيكتبوا مدة زمنية معينة المفروض انها بتتاخد علي مدي تلت شهور حتي لايتحول المجري التنفسي من
اليhyper reactive airway
resistanat airway
برجاء حالات الازمة فالاطفال تحويلها لمختص صدرية
لانها بجد بتحدد حياة الاطفال طول عمرهم
وممنوع منعا باتا
تدي ادوية ضد الكحة طاردة او مذيبة للبلغم لانها هتزود الكحة
الافضل لو كتبت تكتب ادوية مهدئة للسعال

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>
عيانة جاية الطوارئ لذيذة جدا
عاوزة اشعة علي صدرها
ليه ياستي
عشان عندي ازمة
!!!!!!!!!!!!!
والمفروض الاشعة دي بتتعمل يعني لو الحالة severe&resistant to nebulizer
او سامعcrepitation
الحالة اصلا مفهاش
wheezes

والعيانة بتدعي الصوت ده عن طريق بلعومها وانفها
الحل
تقفلها انفها وتسمع لو الصوت اختفي يبقي السبب
transmitted nasal sound
غير كدة تبقي ازمة عادية وتتحول لجلسة استنشاق!
هنا مش اي حد يطلب اشعة تتعمله
دي اموال واهدار للمال العام!





#طب_العشوائيات
https://www.facebook.com/MedicineOfSlums